المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الثاني - العدد الخامس عشر
تأريخ الإصدار: يناير 2021 م

مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جـازان

" دراسة ميدانية على عينة من المعاقين بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان"

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية

The extent of satisfaction of the disabled with the social services provided in government hospitals in the Jizan region

إعداد الطالب: أحمد ابراهيم ناصر صعدي

مسار الخدمة الاجتماعية الطبية، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

اشراف

إسماعيل عبد الحميد سعيد قشقري

العام الجامعي

1441 /1440ه

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان، وكذلك التعرف على رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفيات والجهات المختصة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تم استخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسة، وتم اختيار عينة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية؛ وتتمثل العينة في بعض المعاقين المراجعين للمستشفيات الحكومية بمنطقة جازان الحكومية، والتي بلغ حجمها(110) معاق.

وتوصلت الدراسة عن عدة نتائج؛ أهمها أنّ دور الأخصائي الاجتماعي يتمثل في مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الاجتماعية، كما يتمثل ذلك في المساهمة على نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض، كما يتمثل واقع الاخصائيين الاجتماعيين في مساعدة المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت.

كما أشارت النتائج إلى أنّ أهمّ المعوقات الشخصية التي يعاني منها الأخصائيون الاجتماعيون بأنّهم يواجهون صعوبة في تعيينهم خارج منطقة سكن واستقرار أسرهم، كما أنهم يعانون من كثرة الأعباء الوظيفية التي تقع على عاتقهم من ضغط العمل.

وأسفرت الدراسة عن العديد من النتائج؛ أهمها يتمثل في أنّ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى مرتفع عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج، حيث أنهم يثقون في الأخصائي الاجتماعي، كما أنهم يشعرون بالرضا عن طريقة متابعة الأخصائي الاجتماعي لحالاتهم، وعن تقديمه التوجيهات والإرشادات بأسلوب راقي. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أنّ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى متوسط عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها، حيث أنهم يشعرون بالرضا عن الخدمات المقدمة له في المستشفيات الحكومية من ناجية توفر الإمكانات اللازمة لعلاجهم يساعد على تجاوب المعاق، كما أنه يشعر بالرضا عن قرارات إدارة المستشفى لخدمته. وأيضاً أنّ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى مرتفع عن التعاون بين المستشفى والجهات ذات العلاقة؛ وهم بذلك يشعرون بالرضا عن قرارات الحكومة لدعم المستشفيات التي تخص المعاقين، وذلك يساعد على اندماجهم في المجتمع بصورة جيدة.

وأهم ما يوصي به الباحث العمل على بذل المزيد من الجهد لرفع مستوى رضا المعاقين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأيضاً حث الكوادر الطبية المساعدة للأخصائيين الاجتماعيين على بذل المزيد من الاهتمام بالمعاقين والتعامل معهم بشكل أفضل. وكذلك الاهتمام بالفعاليات التي تعزّز العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وفئة المعاقين كالزيارات والاحتفالات وغيرها. كما أوصت الدراسة بالعمل على اكتشاف المعوقات التي تؤثر على تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع المعاقين والسعي الجاد لإزالتها، وتحسين المعاملة مع المعاقين، وتحديد البرامج تبعاً لاحتياجاتهم، وتيسير عوائقهم ومشكلاتهم، وتوفير الإمكانيات المادية والتجهيزات المعينة لهم.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الاجتماعية، المستشفيات الحكومية، جازان، رضا

IJRSP
المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الثاني - العدد الخامس عشر
تأريخ الإصدار: يناير 2021 م

The extent of satisfaction of the disabled with the social services provided in government hospitals in the Jizan region

Abstract

The study aimed to identify the level of handicap satisfaction with social service related to treatment in government hospitals in the Jazan region, as well as to identify the handicapped satisfaction with social service related to hospitals and their facilities and workers in government hospitals in the Jazan region.

The study also aimed to identify the handicapped satisfaction with cooperation between hospitals and the competent authorities.

The study used the descriptive analytical approach to suit its nature of the study, where the questionnaire tool was used as a main tool, and a sample was chosen from the study community in a random manner.

The study reached several results, the most important of which is that the role of the social worker is to help the patient overcome his social problems, as it is to contribute to spreading the patient's health culture to prevent disease, as the reality of social workers is to help the patient accept the treatment to reach recovery sooner. time. The results also indicated that the most important personal obstacles that social workers suffer from are that they face difficulty in appointing them outside the area of residence and stability of their families, as they suffer from the large number of job burdens that fall on them from work pressure.

The study yielded many results, the most important of which is that the majority of the disabled sample are satisfied with a high level of social service related to treatment, as they trust the social worker, and they are satisfied with the way the social worker follows up their cases, and that he provides guidance and guidance in a sophisticated manner. The study also found that the majority of the sample individuals with disabilities are satisfied with an average level of social service related to hospitals, their facilities and workers, as they feel satisfied with the services provided to it in government

hospitals, surviving the availability of the necessary capabilities for their treatment that helps respond to the disabled, and he is also satisfied with management decisions Hospital for his service. Also, the majority of the sample individuals with disabilities are satisfied with a high level of cooperation between the hospital and the relevant authorities. They are thus satisfied with the government's decisions to support hospitals that concern disabled people, and this helps them integrate into society well.

The most important thing recommended by the researcher is to exert more effort to raise the level of satisfaction of the handicapped with the health services provided to them, and also to urge the medical staff to help social workers to make more attention to the handicapped and deal with them better. As well as interest in events that enhance the relationship between the social worker and the handicapped category, such as visits, celebrations and others. The study also recommended working to discover the obstacles that affect the social workers' dealing with the handicapped, and strive to eliminate them, improve treatment with the handicapped, define programs according to their needs, facilitate their obstacles and problems, and provide the financial capabilities and specific equipment for them.

Key words: social services, government hospitals, Jizan, Reda

قـائمــة المحـــتويات

الموضـــــــــــــوع	رقم الصفحة
الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
المستخلص	ج
المستخلص باللغة الإنجليزية (Abstract)	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الأشكال	ز
قائمة الجداول	ح

الموضـــــــــــوع	رقم الصفحة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسـة	
مقدمـة	1
أولاً: مشكلة الدراسة	2
ثانياً: أهمية الدراسة	3
ثالثاً: أهداف الدراسة	3
رابعاً: تساؤلات الدراسة	4
خامساً: مفاهيم الدراسـة	5-4
الفصل الثاني: الموجـهـات النظرية والدراسـات السابـقة	
أولاً: الموجهات النظرية	6
ثانياً: الدراسات السابقة	15
التعقيب على الدراسات السابقة	26
الفصل الثالث: الإطـار النظـري	
المبحث الأول: تطور النظرة إلى رعاية المعوقين في العالم	29
المطلب الأول: مفاهيم عامة	29
المطلب الثاني: أنواع المعاقين ومفهوم رعاية المعوقين	30
المطلب الثالث: واقع المعاقين في المجتمعات السابقة	32
المطلب الرابع: النظرة المستقبلية لتطور رعاية للمعوقين	33
المبحث الثاني: رعاية المعوقين، وحاجاتهم، ومشكلاتهم	34
المطلب الأول: رعاية المعوقين	35
المطلب الثاني: حاجة المعوقين	37
الفصل الثالث: تابع الإطـار النظـري	
المطلب الثالث: مشكلات المعاقين	39
المبحث الثالث: طرق الخدمات الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين	42
المطلب الأول: طرق الخدمات الاجتماعية لرعاية المعوقين	42
المطلب الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين	46

المطلب الثالث: الرؤية المستقبلية لتحسين خدمات المعاقين	49
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
أولاً: منهج الدراسة	51
ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة	52
ثالثاً: أداة الدراسة:(الاستبانة)	52
رابعاً: صدق المحكمين	55
خامساً: صدق وثبات الاستبانة	55
صدق الاتساق الداخلي للاستبانة	56
سادساً: ثبات الاستبانة	58
سابعاً: المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة	59
الفصل الخامس: تحليل بيانات الدراسة ومناقشتها	
تمهيد	60
أولاً: وصف عينة الدراسة	60
ثانياً: الإجابة على أسئلة الدراسة	72 - 63
الفصل السادس: ملخص النتائج والتوصيات	
أولاً: نتائج الدراسة	73
ثانياً: توصيات الدراسة	75
المقترحات والدراسات المستقبلية	75
المراجع	80 - 77
الملاحق	
ملحق رقم(1): أداة الاستبانة	86 - 81
ملحق رقم(2): أسماء المحكمين	87

قائمـــة الأشـــكال

الشـــكل	رقم الصفحة
شكل رقم (1): توزيع العينة وفقاً لمتغير النوع	61
شكل رقم (2): توزيع العينة وفقاً لمتغير العمر	61
شكل رقم (3): توزيع العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	62

قائمـــة الجـــداول

الجـــــدول	رقم الصفحة
جدول رقم (3-1): أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.	54
جدول رقم (3-2): صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج.	56
جدول رقم (3-3): صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها.	57
جدول رقم (3-4): صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث: رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة.	57
جدول رقم (3-5): معاملات الثبات للاستبانة	58
جدول رقم (4-1): توزيع العينة وفقاً للبيانات الشخصية.	60
جدول رقم (4-2): رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج.	63
جدول رقم (4-3): رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها.	67
جدول رقم (4-4): رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة.	70

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

إنّ نظرة العالم المتحضر للإعاقة كحالة إنسانية، تختلف عن النظرة التي كانت سائدة في القرون الماضية، فعصرنا هو عصر احترام الإنسان وكرامته، ورفض عبوديته وإهانته، وهذا يشمل بشكل خاص المعاقين، الذين تزايد عددهم كثيراً، بسبب كثرة الأمراض والحروب.

ولقد لقيت الخدمات الاجتماعية اهتماماً كبيراً ومتزايداً من طرف علماء الاجتماع وكذلك لقيت اهتماماً كبيراً من طرف المؤسسات الاجتماعية.

فالخدمات الاجتماعية باعتبارها برامج و أنشطة و مهارات تقدم للمعاقين سواء كانت ترفيهيه أو اجتماعية أو انمائية ، فهي تساهم من خلال مساعدة المعاقين في مواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها.

كذلك ترمي الخدمات الاجتماعية إلى تقديم الخدمات لهؤلاء الناس سواء كانوا أفرادا أو جماعات سواء كان سليم او معاق بهدف الوصول بهم إلى أقصى مستوى من الحياة الكريمة . وذلك في حدود إمكانياتهم وقدراتهم، كما أنّها تستهدف بطرقها المختلفة توفير أقصى قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية والرفاهية الإنسانية. (عبد الحميد، 2014، 212)

ولقد تغيّرت الاتجاهات نحو المعوقين في العقود القليلة الماضية، فأصبحت دول العالم اليوم تنظر للمعوق على أنه مواطن بحاجة إلى المساعدة لا للرفض، وتتحقق هذه المساعدة من خلال تصميم وتنفيذ برامج التأهيل المناسبة التي تهدف إلى مساعدة المعوق على دخول الحياة العملية كإنسان منتج يسهم في تقدم وطنه وفقاً لإمكاناته، لا أن يصبح عالة على أسرته ومجتمعه.(جاد الله، 2015، 80)

والمقياس الأساسي يتجلى في مدى رضا المعاقين عن الخدمات المقدمة لهم، ومنها الخدمات الاجتماعية، وهذا ما سيتم تناوله في هذه الدراسة ؛ والتعرف على مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة الإعاقة من أكثر التحديات التي تُواجه العديد من المجتمعات بصفة عامة، والمجتمع السعودي خاصة، وذلك لتزايد أعداد ذوي الإعاقة بمختلف أنواعها، وبالتالي زيادة مشكلاتهم واحتياجاتهم الإرشادية والتربوية والطبية والتأهيلية، حيث أنّ وجود شخص ذو إعاقة في الأسرة يُضاعف الضغوط على الوالدين؛ مما يستلزم توفير خدمات إرشادية لجميع أعضاء النسق الأسري عامة، والوالدين خاصة للتغلب على تلك الضغوط، كما يتوقف رضا المعاقين عن الخدمات الإرشادية على جودة الخدمات الإرشادية وتنوعها ومدى تلبيتها لاحتياجاتهم.

فلقد أشارت مناحي الكتابات النظرية والدراسات التي أُجريت في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ إلى أنّ وجود إعاقة لدى الفرد؛ أيّاً كانت هذه الإعاقة تشكّل له اضطراباً وخصوصاً إذا كان المجتمع الذي ينتمي إليه مجتمع لا يتقبّل الإعاقة التي لديه، فتصبح نظرة الفرد لذاته نظرة سلبية ويصعب عليه تقبلها،

وهذه من أهمّ التحديات والصعوبات التي يواجهها الفرد المعاق؛ وبالتالي فهي تؤثر على تكيفه وتوازنه النفسي وتكبر المشكلة والحاجة إلى الإرشاد عندما تحدث الإعاقة في فترة من فترات حياة الفرد؛ كأن يتعرض لحادث يترتب عليه إعاقة، فيصبح الفرد بحاجة ماسة إلى تقليل وضعه الجديد، والتكيف معه من خلال الإرشاد النفسي ووضع برامج وجلسات إرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة للتخفيف من الآثار المترتبة على إعاقة الفرد، والوصول إلى صحة نفسية أفضل وتكيف أعلى في المحيط الاجتماعي عامة والأسري خاصة كدراسة(درويش،2009).؛ وفي هذا المحتوى أشارت كثير من الدراسات؛ كدراسة(الشوبكي،2019)، ودراسة(خوجة وآخرون، 2018)،(الشمري،2018)،(الجبر،2018) إلى أنّ إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة يساعد على فهم أفضل لمشاكلهم وهمومهم ومشاعرهم، كما يساعدهم في نموهم نفسياً وتربوياً واجتماعياً ومهنياً وزواجياً ومهنياً، وزواجياً وأسرياً وحل مشاكلهم المرتبطة بإعاقتهم أو تفوقهم، أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية والاجتماعية تجاههم وتجاه حالتهم، ويهدف هذا الإرشاد إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق والتكيف مع ذاتهم ومجتمعهم.

كما أنّ الاهتمام بعملية التكيف النفسي قد يعكس أبعاد المناخ النفسي وأساليب المعاملة وبعض العوامل الاجتماعية التي تلعب دوراً هاماً في رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة، حيث تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال التالي: (ما مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان)، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة في بيان مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما:

الأهمية العلمية:

أ- الكشف عن مستوى الرضا عن واقع الخدمات المقدمة للمعاقين قد يساعد القائمين على رعاية وتأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية على تطوير الخدمات المقدمة لهم.

ب- حرص المجتمع على العناية والرعاية بهذه الشريحة الهامة في المجتمع، والبحث عن القصور في الخدمات المقدمة لهم حق مكفول لهم من قبل الدولة.

ج- تقديم بحث علمي قد يضيف نتائج مفيدة وإثراءً للمكتبة العلمية.

د- اهتمام المختصين بالبحث في مجال الخدمات الاجتماعية للمعوقين.

الأهمية العملية:

الوقوف الميداني على أهم الجوانب الدقيقة للمشكلة من خلال المعلومات وأدوات البحث، وجاء في الفصل الثالث الذي احتوى على الدراسة الاستطلاعية وتعريف مكان الدراسة وتقييمه، لتحديد مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1- التعرف على واقع رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان.
2- التعرف على رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها في المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان.
3- التعرف على رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفيات والجهات المختصة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

1- ما مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج؟
2- ما مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها؟
3- ما مدى رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1/ مفهوم الرضا: هو مقياس يوضح إلى أيّ مدى تلبي خدمات المؤسسة أو تتجاوز توقعات المرضى(المعاقين)، ويرمي إلى تحقيق رغبات وطلبات المعوقين.(المدني، 2011، 115)

ومفهوم الرضا إجرائياً في هذه الدراسة: يركز على مدى رضا المعاقين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة جازان عن أبعاد جودة الخدمات والمتمثلة في العديد من الجوانب الخدمية المقدمة تجاه إعاقتهم.

2/ مفهوم المعوقين: يُعتبر مصطلح المعوقين أكثر هذه المصطلحات انتشاراً ، حيث أنّ مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يشير إلى فئتي المعوقين وأيضاً الأسوياء من المعوقين مثلاً، ومن أهم المصطلحات التي تناولت مصطلح المعوق ما يلي:

ويعرف المعوقين بأنهم:" هم الأفراد الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نتيجة انحرافهم سلبياً بدرجة معينة عن أقرانهم العاديين- كما يحدده المجتمع- في جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم كالجانب الجسمي، أو الحسي، أو العقلي، أو الاجتماعي، أو الانفعالي؛ بحيث يحتاجون إلى نوعية خاصة من الخدمات المختلفة عن ما يقدم للعاديين وذلك بهدف مساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم الوصول إليه من نمو وتوافق".(المدني، 2011، 112).

ويعرف المعاقين إجرائياً: بأنهم أولئك الأشخاص الذين يعانون من مشكلات وصعوبات في الجانب العقلي، والاجتماعي، والانفعالي، والحسي، والجسمي. إلخ؛ والمراجعين بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان.

3/ مفاهيم الخدمات الاجتماعية: (أبو النصر ،ص116 - 118 ، 2008م)

هناك عدد من التعريفات المتاحة عن مفهوم الخدمات الاجتماعية نذكر منها: -

1- **تعريف ماهر أبو المعاطي علي (عام 1997 م):**

2- **الخدمات الاجتماعية** هي نظام لإحداث التغير وتضم العديد من الوظائف و الخدمات التي تقابل الاحتياجات الاجتماعية، و تهدف إلى تأمين مستوى مناسب من الحياة لكافة أفراد و جماعات المجتمع كما أنها وسيلة أساسية لتحقيق التوازن و الاستقرار الاجتماعي.

3- **تعريف منظمة الأمم المتحدة U . N (عام 1959 م):**

الخدمات الاجتماعية هي: الأنشطة المنظمة التي تهدف للمساعدة على التوافق للأفراد و بيئتهم و هذا الهدف يتحقق من خلال تصميم تكنيكات و طرق تساعد الأفراد و الجماعات و المجتمعات على مواجهة احتياجاتهم و حل مشكلات توافقهم و تكفيهم مع تغيير أنماط المجتمع و من خلال عمل جماع تعاوني لتحسين أحوالهم الاقتصادية و الاجتماعية و طريق الوصول للتعرف على هذه المشاكل و الاحتياجات و النشاط المنظم يتطلب ذلك التعامل باستخدام أنشطة متنوعة و غير حكومية في ميادين مختلفة.

4- **تعريف مدحت محمد أبو النصر (عام 1996 م):**

الخدمات الاجتماعية هي إحدى وظائف الرعاية الاجتماعية، و تتمثل في تلك الجهود و البرامج التي تهدف إلى مساعدة الأفراد و الجماعات و المجتمعات على التوافق الإيجابي و أداء الوظائف الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة و فاعلية.

5- **تعريف أحمد شفيق السكري (عام 2000 م)**

الخدمات الاجتماعية هي أنشطة يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون ومهنيون آخرون لمساعدة الناس على تقوية قدراتهم الذاتية وحمايتهم من العوال، وتقوية العلاقات الأسرية ومساعدة الأفراد والأسر و الجماعات و المجتمعات على الأداء الناجح لوظائفهم الاجتماعية. وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف الخدمات الاجتماعية بأنها تلك الجهود والبرامج التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات و المجتمعات على التوافق الإيجابي و أداء الوظائف الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة و فعالية و ذلك من خلال خدمات التنشئة الاجتماعية و الضبط الاجتماعي و الخدمات الائتمانية و التشريعات الاجتماعية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

ثانياً: الدراسات السابقة:

1/ دراسة (رول بيترسون ،2003). حاول فيها Roll-Pettersson التعرف على ما إذا كان مستوى الرضا لدى أولياء الأمور يختلف باختلاف المكان التربوي ونوع ودرجة الإعاقة. وقد طبقت هذه الدراسة على(32) من أولياء أمور التلاميذ الذين يتلقون تعليمهم في الفصول الخاصة والملحقة، و(46) شخص من أولياء أمور التلاميذ الذين يتلقون تعليمهم في الفصول العادية.

أظهرت نتائج الدراسة أن المكان التربوي(الفصول الخاصة الملحقة مقارنة بالفصول العادية) وكذلك خصائص التلميذ كان لهما تأثيراً واضحاً في احتياجات أولياء الأمور ومستوى الرضا العام. كما أشارت نتائج الدراسة أنّ أولياء أمور التلاميذ الذين يدرسون في الفصول الخاصة يحتاجون إلى معلومات أكثر بخصوص احتياجات ابنائهم وكيفية التعامل معهم مقارنة بالمجموعة الأخرى. كذلك كان الرضا العام لهؤلاء الآباء عن المدرسة والخدمات التي تقدمها وكذلك المعلمين وتعاملهم أعلى من أولياء أمور التلاميذ في الفصول العادية. الدراسة أيضاً أكّدت أنه كلما زادت درجة الإعاقة كلما كان أولياء أمور هؤلاء التلاميذ غير راضين عن الخدمات المقدمة.

2/ دراسة (شحاته، 2006) بعنوان:" تحديد مستوى جودة الخدمات الاجتماعية وفق رضا العميل منها".

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى جودة الخدمات وفق رضا العميل عن تلك الخدمات المقدمة له بواقع الممارسة المهنية. وطبقت الدراسة في مجالات الصحة والتعليم والتضامن، وأوضحت نتائج الدراسة أنّ مستوى جودة الخدمة وفق رضا العميل عنها بواقع الممارسة المهنية جاء بمستوى ضعيف، حيث حصل على مستوى مرجح(0.47) وجاء بنفس الترتيب أيضاً المحور الخاص بملاءمة أساليب الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والعميل بمستوى مرجح(0.47) وهو مستوى ضعيف؛ المحدد الخاص بقيمة الخدمة وإمكانية الاعتماد عليها جاء في الترتيب الأول لمستوى الجودة، حيث حصل على وزن مرجح(0.49) يليه المحور الخاص بملاءمة المعلومات للموقف على وزن مرجح(0.46)؛ وفقاً لهذه النتائج فإنه يتضح ضعف مستوى جودة الخدمة بمحدداتها الفرعية بواقع الممارسة.

3/ دراسة (مسعودان، 2006). بعنوان:" رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الظاهرة محل الدراسة ميدانياً، أي تشخيص واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر، والكشف عن طبيعة خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، وكذلك معرفة الدور الذي تلعبه خدمات الرعاية المتوفرة في إشباع حاجات الأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة. كما هدفت الدراسة إلى توضيح وكشف دور خدمات الرعاية المتوفرة في تحقيق أهداف سياسة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة.

استخدمت هذه الدراسة عدة أدوات، أهمها: المقابلة والملاحظة والاستمارة والرسوم البيانية والإشكال التوضيحية والدراسة الاجتماعية للأرقام الإحصائية. وتتمثل عينة الدراسة من المعوقين جسدياً المتواجدين بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنياً خميستي – ولاية تيبازة، والتي بلغ حجمها(101) معاق.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج؛ أهمها ما يلي: تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنياً، وهذا ما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم، ويساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر. وكذلك أنه في غياب الأخصائي الاجتماعي بالمركز ميدان الدراسة، فإن الأخصائي النفسي يلعب دورا مهما (لكن منقوصا) في تطوير حالة المعاق النفسية ونظرته إلى الذات، هذا باعتبار مشاعر وأحاسيس ونظرة المعاق لذاته سلوكات تصدر عنه اتجاه نفسه. كما أنّ أغلب المعوقين المبحوثين، كان السبب في إعاقتهم هو وراثي أو فطري، وهذا ما يؤكد أهمية الوقاية للفرد قبل أن يتكون كجنين في رحم أمه،

وذلك يكون بفضل التخطيط لاستراتيجية وقائية شاملة في المجتمع، للأزواج ثم الأم قبل الحمل، وأثناء الحمل، وعند الولادة وبعدها، وأنه في غياب طريقة العمل مع الجماعات كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية، فإن برامج الرعاية والتكفل والتكوين للمعوقين بالمركز ميدان الدراسة، تساهم في تدعيم الشعور بالتقدير الاجتماعي وبتقبل الآخرين. كما أنه تتوفر خدمات الرعاية بالمركز ميدان الدراسة، وهي على العموم ذات مستوى جيد، حيث تلعب دورا أساسيا في إشباع حاجات المعوقين الصحية، النفسية، الاجتماعية، والتكوينية المهنية.

4/ دراسة (عبد اللطيف،2010) بعنوان: "واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: هناك فروقا في وجهة نظر أولياء الأمور لواقع برامج التأهيل تعزى لمتغير صلة القرابة ومستوى الدخل، وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات منها العمر ودرجة الإعاقة للمعاق، والجنس والعمر والمؤهل العلمي للعاملين في المراكز التأهيلية، وصلة القرابة ومستوى الدخل لأولياء أمور المعاقين، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير أداة لقياس واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركياً في فلسطين بعد استخراج صدقها وثباتها، حيث تم تطبيقها على عينة من المعاقين حركياً ومن العاملين في مراكز التأهيل ومن أولياء أمور المعاقين بلغ حجمها(225)معاق حركياً، و(100) عامل وعاملة، و(145) ولي أمر. وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج؛ أهمها: أن التأهيل الاجتماعي نال أعلى الدرجات من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم للبرامج التأهيلية ثم التأهيل النفسي وأخيراً كان التأهيل المهني. أما العاملين فقد كان التأهيل النفسي بالمرتبة الأولى تلى الاجتماعي والمهني. كما أنه كان هناك فروقاً في وجهة نظر المعاقين نحو واقع التأهيل المهني تعزى لدرجة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة الشديدة، وفروقاً تعزى لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية، لكن الدراسة لم تجد فروقاً في وجهة نظر العاملين نحو

واقع التأهيل تُعزى لمتغيرات العمر والمؤهل العلمي. كما وجدت الدراسة فروق في وجهة نظر أولياء الأمور لواقع برامج التأهيل تُعزى لمتغير صلة القرابة ومستوى الدخل.

5/ دراسة (عبدالحميد، 2014) بعنوان: " الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسمياً ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها. واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة. وتكونت مجموعة الدراسة من 96 من الشباب المعاقين جسميا بجامعة الفيوم. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تحديد الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا. وتم تطبيق أدوات البحث قبليا وبعديا على مجموعة الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الشباب المعاقين جسميا يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية المتعلقة بالعلاقة مع الأسرة والتي تتمثل في انتقادات أفراد الاسرة والشعور الدائم بالإعاقة والافتقار إلى التشجيع والتغلب على الإعاقة. كما جاءت النتائج مؤكدة على أن الشباب المعاقين جسميا يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية المتعلقة بقلق المستقبل، وتتمثل في فرص العمل المحدودة للمعاقين وطبيعة العمل، وعدم قدرة المجتمع على التعامل وفهم طبيعة المعاق. وأوصت الدراسة بضرورة تدعيم دور منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية المعاقين، وتوفير الاحتياجات الأساسية لهم. وضرورة تدخل الخدمة الاجتماعية؛ للتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرض لها الشاب المعاق. كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب الإخصائيين الاجتماعين على برامج تأهيل المعاقين والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال الممارسة.

6/ دراسة (جاد الله،2015) بعنوان: " برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين بمكة المكرمة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين بمكة المكرمة. استخدم البحث منهج المسح الاجتماعي، وتكونت مجموعة البحث من(22) مؤسسة من جمعيات التأهيل الشامل وضعاف السمع العوق البصري. وتمثلت أدوات البحث في مقياس يطبق على أولياء أمور المعوقين المستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة بمؤسسات رعاية المعوقين بمدينة مكة المكرمة، كذلك مقياس مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. وتوصل البحث إلى عدة نتائج، من أهمها: إن مستوي أداء الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لأدواره في توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ضعيفاً، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياسه 48.8%. كما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض الخصائص الشخصية والاجتماعية ومستوي أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين. وأن هناك العديد من عوامل القصور في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية المعوقين، وكان من أهمها بالترتيب عوامل خاصة بالعاملين كان من أهمها حسب تحليل النتائج نقص الكفاءة التدريبية وعدم التخصص وعوامل خاصة المؤسسة ومنها بعد المؤسسة عن محل إقامة

العميل وصعوبة المواصلات نظراً لعدم وجود مواصلات عامة وعمل أولياء الأمور وعوامل خاصة بالمجتمع، ومنها سوء المعاملة وعدم وعي أفراد المجتمع باحتياجات المعوقين. وأوصى البحث بضرورة الإيمان بأهمية المشاركة الشعبية في تحديد مشكلات المعوقين والمساهمة في حلها بجانب الجهود الحكومية وجهود مؤسسات المجتمع المدني. كذلك الإسهام في إمداد المعوقين بطاقة يجب أن تضاف إلى المجتمع من أجل بناؤه والعمل على توفير خدمات تحقق هذا الهدف.

7/ دراسة (كامل، 2015) بعنوان:" الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. اشتملت هيكلة البحث على خمسة محاور رئيسة. المحور الأول قام بتعريف المعوقات، فهي مجموعة من الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عن عمله مع أطفال متلازمة داون. أيضاً جاء في المحور الثاني مفهوم الدمج الاجتماعي، فهو دمج ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية العادية والتعامل والمشاركة في مرافق وأنشطة المجتمع سواء الدمج الوظيفي أو في السكن أو الإقامة مع تهيئة المجتمع لتقبلهم كأفراد منتجين ومتكاملين ومتفاعلين مع سائر أفراد المجتمع. أما المحور الثالث تحدث عن مفهوم متلازمة داون (المنغولية). وأشار المحور الرابع إلى مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية،

فهي اتجاه للممارسة المهنية يركز الأخصائي الاجتماعي من خلاله على استخدام الأنساق والأساليب الفنية لحل المشكلة، ومساعدة العملاء لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، مستعيناً بالأسس المعرفية والمهارية والفنية، لتحقيق أهداف الممارسة في المجالات المختلفة. وعرض المحور الخامس الموجهات النظرية للبحث، من خلال نظرية الأنساق الأيكولوجية " منظور النسق الأيكولوجي"، وأهمية توظيف نظرية الأنساق الايكولوجية في الممارسة العامة، والآليات المستخدمة في تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع. واختتم البحث بضرورة تدعيم التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل للمساهمة في تحقيق عملية الدمج. وإكساب أطفال متلازمة داون مهارات التواصل مع الآخرين ومهارات المشاركة داخل الحياة الاجتماعية. والعمل على زيادة قدراتهم لتأهليهم ودمجهم اجتماعياً وتحفيز أسر أطفال متلازمة داون على المشاركة في عملية دمجهم اجتماعياً، وبالتالي هذا النموذج يتم من خلال تكاملية إمكانيات الفرد وتكاملية خدمات المجتمع ومؤسساته.

8/ دراسة(الحاج، 2015) بعنوان:" اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغنوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي".

تعتبر الإعاقة إحدى اهم المواضيع الاجتماعية والصحية الهامة في أغلب دول العالم بسبب زيادة أعداد المعاقين نتيجة ارتفاع معدلات الأعمار والتطور العلمي والصناعي في العالم؛ ولعل من المهام الرئيسة في الحياة الاجتماعية تأمين الاحتياجات الجسدية والنفسية للأشخاص المعاقين سواء في أماكن العمل أو

السكن... ليكونوا عناصر فعالين. وقد بدأ- منذ عام 1975 -اهتمام الجمعية العامة للأمم المتحدة بحقوق المعاقين لوضع أسس أرغنومية عامة تناسبهم مع تشجيع الدراسات والأبحاث الخاصة بحركة المعاقين وتحديث الأنظمة المعمارية والحياتية لتلائم خصوصيتهم. والجزائر كغيرها من الدول ما فتأت تحاول سن نصوص تشريعية في هذا المجال مع السعي لتطبيقها بنسب متفاوتة ما بين الهيئات المختلفة، لكن هذا السعي لطالما قوبل بانتقادات عديدة من حيث جديته وحقيقة تنفيذه على أرض الواقع... وقد جاءت الدراسة الحالية بهدف تقييم اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو واقع تطبيقات الارغونوميا المخصصة لهم كونهم الفئة المعنية بها بشكل مباشر وانعكاس ذلك على أمنهم النفسي الذي يحدد فيما بعد رغبتهم في مشاركة حياة الافراد العاديين من عدمه. وقد اتجهت الدراسة الحالية الى المنهج الوصفي التحليلي لتبيان وتحديد اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغونوميا في الجزائر وما يقابل ذلك من حالة نفسية توازيها ممثلة في الأمن النفسي لهم؛ معتمدة على استمارة خاصة لتحديد الاتجاهات من تصميم اصحاب الدارسة بالإضافة الى مقياس الأمن النفسي لصاحبته زينب شقير(2005) واللذان تم تطبيقهما على عينة مكونة من 70 معاقا من اعاقات مختلفة تم رصدهم عشوائياً داخل مقرَات مديريتي النشاط الاجتماعي لولايتي مسيلة ومدية. وقد اسفرت هذه العملية البحثية على نتيجة عامة مفادها أن ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر يمتلكون اتجاهات سلبية نحو تطبيقات الأرغونوميا المخصصة لهم مما انعكس سلباً على أمنهم النفسي ورغبتهم في المشاركة في الحياة اليومية في البيئات المختلفة.

وبناء على هذه النتيجة ومختلف الاستجابات التي قدمها افراد العينة تقرر تقديم مجموعة من المقترحات كان من اهما خلق لجان خاصة بتطبيق ومتابعة المعايير الأرغونومية في التصاميم الحياتية في مختلف الأماكن التي يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ارتيادها؛ مع تنظيم جلسات حوار وطنية لمناقشة راهن ومأمول تطبيق الأرغونوميا في الجزائر لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة.

9/ دراسة (العنزي:2015م) بعنوان: "دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية"، رسالة ماجستير جامعة النيلين. تمثلت مشكلة البحث في معرفة دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية في السودان، هدفت الدراسة لمعرفة الدور الفعلي للخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمراض النفسية والعقلية وكذلك التعرف على واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية. من فرضيات الدراسة أنه يوجد عدد كبير من ممارسين الخدمة الاجتماعية من غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وأنه توجد معوقات لممارسة الخدمة الاجتماعية داخل مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية من النواحي الإدارية والتأهيلية والتدريبية وعلاقات الفريق الطبي وعلاقات المرضى وأسرهم.

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أثبتت أن هنالك بعض المشاكل الداخلية المتمثلة في عدم التزام إدارة المستشفى ببعض الالتزامات الواجبة تجاه الممارسين المهنيين بالإضافة إلى عدم الفهم في بعض الأحيان لدور الأخصائي الاجتماعي لدى المرضى وأسرهم وأخيرا ضعف الدعم المقدم من بعض المؤسسات التي

من شأنها الاهتمام، وأخيرا ضعف الدعم المقدم من بعض المؤسسات التي من شأنها الاهتمام بالخدمة الاجتماعية وتطويرها بالمستشفيات ومساعدة المرض المحتاجين للخدمة والمساعدات المختلفة.

10/ دراسة (دويكات، 2016) بعنوان: " واقع الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات الفلسطينية من وجهة نظر أعضاء الهيئتين التدريسية والإدارية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات الفلسطينية، من وجهة نظر أعضاء الهيئتين التدريسية والإدارية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي المسحي لملاءمته لأغراض الدراسة، كما استخدم الاستبانة لجمع البيانات، حيث تألفت الاستبانة من (56) فقرة موزعة على ستة مجالات، وهي: (المجال الأكاديمي، والإداري والاجتماعي والنفسي والتكنولوجيا المستخدمة، التسهيلات البنائية،). وطبقت الاستبانة بعد التحقق من صدقها وثباتها وعرضها على عينة من أعضاء هيئة التدريس والعاملين في الجامعات الفلسطينية بنسبة 20% من المجتمع الأصلي، حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة المستجيبين (688) من أعضاء هيئة التدريس والموظفين الإداريين، وأظهرت النتائج أن الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات كانت مرتبة حسب توافرها كالآتي: المجال النفسي والاجتماعي، يليه الأكاديمي، ثم الإداري ثم التسهيلات الإدارية، وأخيرا التسهيلات البنائية والتكنولوجيا المستخدمة والمساندة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات التعليمية المقدمة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغير الجامعة التي يعملون فيها، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي إلى متغير الجنس، والمؤهل العلمي.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أوصي الباحث بضرورة إنشاء مراكز خدمات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات، وضرورة اشراكهم في الأنشطة المنهجية واللامنهجية كافة، وتطوير الخدمات المقمة لهم كافة.

11/ دراسة (العقون،2016) بعنوان:" الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة".

هدفت الدراسة إلى بيان الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، وتسليط الضوء على الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة سعياً من خلال ذلك إلى الكشف عن الصورة الواقعية لهذه الفئة في مجتمعنا الحالي المعاصر.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة؛ هو العمل على نشر ثقافة احتواء المعاقين وتوفير حاجاتهم، وقلة فرص العمل أمام المعاق، وكذلك محدودية مجال التفاعل الاجتماعي مع المعاق، ثم النظرة الدونية للشخص المعاق، وأيضاً عدم وجود معاملة اجتماعية خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم توفر فضاءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

12/ دراسة (الجبر،2018) بعنوان: "جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى: دراسة ميدانية".

تحددت مشكلة الدراسة في معرفة واقع جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى في مستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض؟ مجتمع الدراسة وعينة الدراسة: تم تطبيق هذه الدراسة على المرضى وعددهم (246) والفريق الطبي المعالج وعددهم (261) في مستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض. منهج وأداة الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة لجمع البيانات. أهم النتائج: 1-أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على واقع جودة الخدمة الاجتماعية الطبية بمتوسط (3.641). 2-أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على مستوى رضا المرضى عن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية من قبل الفرق العلاجية بمتوسط (3.562). 3-أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على المعوقات التي تواجه جودة ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من وجهة نظر الفريق الطبي المعالج بمتوسط (3.711). أهم التوصيات: 1-الإسهام في تطوير برامج جودة الخدمة الاجتماعية الطبية بمستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض. 2-السعي إلى معرفة رأى المرضى عن الخدمة المقدمة لهم. 3-دعم المستشفى بالعدد الكافي من الاخصائيين الاجتماعيين لتغطية الحالات المرضية الموجودة بالمستشفى.

13/ دراسة (خوجه، 2018). بعنوان: "مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي".

تهدف الدراسة إلى دراسة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي، وكذلك هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تُعزى إلى متغير(الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي، الوظيفة)، وتم استخدام المنهج الوصفي، على عينة تكونت من(29) معاقاً حركياً يمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة وألعاب القوى من الجنسين تم اختيارهم بالطريقة العمدية عن طريق الرابطة الولائية لرياضة المعاقين لولاية المسيلة،

واستخدم الباحثون مقياس الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا من إعدادهم كأداة للقياس، وقد أشارت نتائج البحث إلى: فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تتميز بدرجة عالية من الرضا عن الحياة، كمالا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الجنس، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي)، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي تعزى إلى متغير (الوظيفة).

14/ دراسة (الشوبكي، 2019). بعنوان:" فاعلية برنامج إرشادي تأهيلي في تحسين الرضا عن الحياة لعينة من المعاقين حركيا في الأردن".

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي تأهيلي في تحسين الرضا عن الحياة لعينة من المعاقين حركياً في الأردن. تكونت العينة من (40) معاقاً حركياً تم اختيارهم بالطريقة القصدية المتيسرة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية (20) معاقاً ومجموعة ضابطة تكونت من (20) معاقاً، تم استخدام مقياس الرضا عن الحياة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق على مقياس الرضا عن الحياة للبعدين

الفسيولوجي وتنظيم الوقت، ودلت النتائج كذلك على وجود فروق دالة إحصائياً في بعد تنظيم الوقت تعزى للتفاعل بين متغيري المجموعة ومدة الإعاقة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد مسح واستعراض الدراسات السابقة يتبين للباحث ما يلي:

1- توصّلت معظم نتائج الدراسات السابقة إلى أهمية الدور الذي تقوم به الخدمات الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين، إلاّ أن معظم الدراسات السابقة تُجمع على أنّ رضا المعاقين يرتبط بمستوى الخدمات المقدمة لتلك الفئة بالمستشفيات، كما استفاد الباحث من هذه الدراسات في تعزيز الدراسة الحالية، وذلك من خلال التعرف على ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج.

2- سجلت الدراسات السابقة اتفاقاً مع الدراسة الحالية على أهمية النظر لاحتياجات المعاقين ومشكلاتهم التي تؤدي إلى عدم رضاهم عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم بالمستشفيات؛ اهتماماً وحرصاً على رعايتهم وتأهيلهم بمستوى يليق بهم.

3- اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في جوانب، واتفقت معها في جونب أخرى؛ فكانت على النحو التالي:

- من ناحية المجال الزمني: أجريت الدراسات السابقة التي تم عرضها في الفترة من عام (2003) وحتى عام (2019)؛ بينما الدراسة الحالية تطبّق في العام 1441هـ الموافق(2020م)
- من ناحية المنهج المستخدم: معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي بوصف حال المعاقين وحاجاتهم ورضاهم؛ كما هو الحال في الدراسة الحالية التي تستخدم ذات المنهج.
- من حيث المتغيرات: اتفقت معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات، حيث أنها تناولت(مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية)؛ كما جاء في دراسة(الشوبكي،2019)، ودراسة(خوجة وآخرون، 2018)،(الشمري،2018)، (الجبر،2018)، (درويش،2009).
- من ناحية المجال الموضوعي: تعرّضت الدراسات السابقة إلى موضوعات متباينة فأحداها تناولت(برنامج مقترح لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين)، وأخرى (الضغوط الاجتماعية للمعاقين ودور الخدمات الاجتماعية في التخفيف من حدتها)، (واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين)،(رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي)، (تحديد مستوى جودة الخدمات الاجتماعية وفق رضا العميل عنها)؛ بينما خصصت الدراسة الحالية البحث عن(مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان)

- من ناحية الأهداف: اختلفت الأهداف التي سعت إلى تحقيقها كل دراسة من الدراسات السابقة إلى حدٍ ما؛ عن الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية؛ بسبب اختلاف بعض المتغيرات في الدراسات السابقة عن موضوع الدراسة الحالية.
- كما تبين أنّ هناك قلة في الدراسات التي تناولت موضوع رضا المعاقين عن الخدمات المقدمة لهم من قبل المستشفيات الحكومية، واتفقت هذه الدراسة مع جميع الدراسات السابقة في أداة الاستبيان لجمع البيانات.

4- من الأكثر الدارسات تشابهاً مع الدراسة الحالية دراسة(الجبر،2018)؛حيث جاءت للتعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى في مستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض، فهي تتفق مع الدراسة الحالية في أن هنالك علاقة بين الخدمات الاجتماعية الطبية ورضا المرضى، ولكن الدراسة الحالية ركزت على رضا المعاق عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية بمنطقة جازان.

5- كما أكّدت دراسة(جاد الله،2015) على تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركياً بمكة المكرمة وذلك بوضع برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، فهي تتفق مع الدراسة مع دراسة الباحث في أنّ رضا المعاقين عن الخدمات المقدمة لهم يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمات المقدمة لهم بالمستشفيات في مجال الرعاية والتأهيل.

6- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة تساؤلات الدراسة؛ كدراسة(منصور، 2006)، ودراسة(الجبر،2018)؛ كما استفاد الباحث في إعداد أداة الدراسة(الاستبيان) كما في دراسة(الجبر،2018)، و(جاد الله،2015) و(عبدالحميد، 2014).

7- ممّا سبق تتضح أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، وبشكل عام لقد استفاد الباحث من معظم الدراسات السابقة في صياغة المشكلة البحثية ووضع الأهداف والتساؤلات الخاصة بالدراسة الحالية، إضافةً إلى التعرف على عرض ومناقشة نتائج الدراسات السابقة، والوقوف على ما توصلت إليه.

الفصل الثالث

المبحث الأول: تطور النظرة إلى رعاية المعوقين في العالم:

المطلب الأول: مفاهيم عامة:

أولاً: تعريف الإعاقة.

الإعاقة لغة: إعاقة (مفرد): مصدر أعاقَ، ضرر يصيب أحد الأشخاص ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلّيّ أو جزئيّ. (البياتي، 2008، ص1577).

الإعاقة اصطلاحاً:

عدم قدرة الشخص على ممارسة نشاطه اليومي بصورة طبيعية، وقد تؤدي إلى بعض الصعوبات النفسية متمثلة بصعوبة عقد العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأقرانه في المدرسة، والنادي، والمنزل.(عنان، 2010، ص17).

ثانياً: تعريف الرعاية.

الرعاية لغة: رِعاية [مفرد]: مصدر رعَى، مثل: دار الرِّعاية: مؤسَّسة خاصَّة توفِّر مكانًا للسَّكن والرِّعاية للمسنِّين وذوي الأمراض المزمنة أو للأيتام. رعاية الأمومة: العناية بالحوامل وحديثات الولادة- مَرْكَز رعاية الطِّفْل: مصحَّة للاهتمام بالأطفال حديثي الولادة. (عمر، 2008، ص910).

الرعاية اصطلاحاً:

الرعاية هي نسق منظم من الخدمات الصحية، النفسية، الاجتماعية المادية منها والمعنوية، التعليمية والتكوينية، التي تقدم للأفراد، بهدف تنميتهم وقايتهم من الوقوع في المشكلات، وبهدف إشباع حاجاتهم، وبالتالي تحقيق متطلبات المجتمع من أفراد مدمجين اجتماعياً، أي مستقلين ومتكيفين ذاتياً، نفسياً واجتماعياً، ويسهر على تقديم هذه الخدمات، أفراد مختصين داخل مؤسسات حكومية وأهلية وخاصة بذلك.(مسعودان، 2006، ص37).

ثالثاً: مفهوم المعوقين:

المعوقين لغة: مُعاق (مفرد): اسم مفعول من أعاقَ، مَنْ تمنعه عاهة جسديّة أو عقليَّة عن النَّشاط الإنسانيّ المعتاد، والمعوق: ذو العاهة الجسدية أو العقلية (عمر، 2008، 1577).

المعوقين اصطلاحاً:

هم الأشخاص الذين يعانون نقصاً في قدراتهم الجسدية، أو العقلية، أو الذهنية، ينتج عنه ضعفاً في الأداء مقارنة مع الأشخاص الأسوياء.

ويتوافر شروط عدة صفات في الشخص ليطلق عليه بأنّه معاق منها:

- وجود مشكلات في الوظائف الجسدية إضافة إلى صعوبة في الحركة وكذا القيام بالأنشطة، بالإضافة إلى وجود عوائق تحول دون المشاركة الطبيعية في الحياة.(العقون، 2016، ص3)

المطلب الثاني: أنواع المعاقين ومفهوم رعاية المعوقين:

أولاً: أنواع المعاقين:

معاقين جسمياً:

1. أصحاب عجز ظاهر مثل مبتوري الأطراف ومرضى شلل الأطفال.
2. أصحاب عجز غير ظاهر مثل المرضى بأمراض مزمنة، كالسرطان، والسكر، والفشل الكلوي، والفشل الكبدي.

معاقين حسياً:

كالمكفوفين، والصم، و البكم، وضعاف السمع...إلخ.

معاقين عقلياً:

1. فئة ايجابية مثل المتفوقين والمبدعين.
2. فئة سلبية مثل ضعاف العقول والمرض بأمراض عقلية.

معاقين نفسياً:

وهم المرضى بالأمراض النفسية.

معاقين اجتماعياً:

وهم الخارجون على القانون مثل الأحداث المنحرفون و نزلاء السجون والمدمنون ... إلخ.

متعددي الاعاقة:

وهم من لديهم أكثر من إعاقة و يطلق على هذا المعاق "معاق مزدوجاً" مثل الصم والبكم والعمى ومرضى الشلل ولديهم ضعف عقلي، العمى والصم، الصم والبكم والعمى ولديهم ضعف عقلي ... إلخ. (الجمعية الخليجية للإعاقة، 2008، ص4).

ثانياً: مفهوم رعاية المعاقين:

الرعاية هي نسق منظم من الخدمات الصحية، النفسية، الاجتماعية المادية منها والمعنوية، التعليمية والتكوينية، التي تقدم للأفراد، بهدف تنميتهم وقايتهم من الوقوع في المشكلات، وبهدف إشباع حاجاتهم، وبالتالي تحقيق متطلبات المجتمع من أفراد مدمجين اجتماعياً، أي مستقلين ومتكيفين ذاتياً، نفسياً واجتماعياً، ويسهر على تقديم هذه الخدمات، أفراد مختصين داخل مؤسسات حكومية وأهلية وخاصة بذلك (مسعودان، 2006، 37).

ومن خلال المفاهيم السابقة نتوصل إلى أن:

1. الرعاية عملية منظمة.
2. الرعاية هي تنظيم، يضم عدة عناصر متكاملة وهي :المؤسسات- سواء أكانت حكومية أم دولية أم أهلية غير حكومية -الأفراد القائمين عليها– البرامج -الوسائل- الأهداف.
3. الرعاية تقدم للأفراد والجماعات، سواء العاديين منهم أم ذوي المشكلات الخاصة.

4. الرعاية تتضمن تقديم جملة من الخدمات، تشمل نواحي شخصية الفرد وحياته، من خدمات صحية وطبية، خدمات نفسية وخدمات اجتماعية، المادية منها والمعنوية، خدمات تعليمية وتكوينية.
5. الرعاية تستهدف تنمية الفرد والجماعات، وبالتالي تحقيق متطلبات المجتمع من أفراد صالحين يعملون على تنميته واسمراره.
6. الرعاية تتضمن تشخيص المشكلات بعد الدراسة، ن أجل تخطيط العلاج، وتتضمن الإنماء والوقاية من تضاعف المشكلات.
7. الرعاية هي كل متكامل وتستلزم أفراد مختصين، ووسائل وإمكانيات مادية وبشرية ومعنوية خاصة.

الرعاية هدفها النهائي هو إشباع حاجات الأفراد من أجل تحقيق متطلبات المجتمع.(مسعودان، 2006، 37)

المطلب الثالث: واقع المعاقين في المجتمعات السابقة:

لقد نظر المجتمع منذ القديم إلى المعوقين نظرة قاسية، وكانت تطالهم أحكام قاسي، فقد قام الشعب الإغريقي بالتخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم، اعتقاداً منهم أنهم بفعلهم هذا يحافظون على نقاء العنصر البشري.

أما عند الرومان القدماء: فقد كان مصير المعوقين بيد شيخ القبيلة، حيث كان يحدد مصيرهم حسب درجة تقديره لعاهته، وفي الغالب كان يتم التخلص منهم عن طريق إلقائهم في الأنهار، أو تركهم لمصيرهم على قمم الجبال حتى يلقوا حتفهم.

أما في الإسلام: فنجد انو قد حرّم التمييز بين البشر أو تفرقتهم على أساس عاهات الجسد أو العقل أو ما شابه ذلك، بل نجد أن الصبر على ابتلاء الله تعالى من سبل دخول الجنة، عن أنس رضي الله عنه قال سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول: إن الله عز وجل قال: "إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة، يريد عينيه". (البخاري، 2002، ص116).

إضافة إلى ذلك فقد نهى الإسلام عن الاستهزاء بالشخص الذي يعاني عاهة، كما نهى عن التشهير به، أو ايذاءه بالنظر أو القول أو الفعل.(العقون، 2016، ص3).

المطلب الرابع: النظرة المستقبلية لتطور رعاية للمعوقين:

عند الأخذ بالأسباب تتلاشى نسبة الإعاقة في المجتمع، فالأخذ بالأسباب من فرص الوقاية والتحصين، والعلاج من الأمراض المعدية و المتوطنة، حيث ينبغي تهيئة المعاق و تأهيله من خلال البرامج الخاصة التي تتسابق الهيئات إلى تقنينها، وكلما ارتقت تلك البرامج إلى حدود التنفيذ والمشاركة، كان ذلك دليلاً على اهتمام الدولة ومقياساً لتقدمها، حيث أن المعاق جزءاً لا يتجزأ من الموارد البشرية المتاحة في الدولة، ولذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار عدم إهماله، والاستفادة منه في التخطيط، كمصدر للتنمية الاجتماعية.

حيث أنّ المعاق يمثل استثماراً بشرياً له مردوداته الاقتصادية والاجتماعية إذا ما أُحسن تدريبه وتأهيله بغرض الدمج الاجتماعي، حيث أنّ مسؤولية المعاق تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة في قطاع

اختصاصه، فهو يحتاج لمعرفة علمية ودراية تكنولوجية منقبل العاملين في مجال الإعاقة في الأسرة والمدرسة، والنادي والمجتمع، حيث يجب أن يكون الهدف من تلك الخدمات التربوية، والفرص والامكانيات اللازمة للعلاج والرعاية الطبية والغذائية والنفسية والاجتماعية على مستوى الأسرة والمجتمع، كما يجب توفير فرص تعليمية له وإكسابه المعرفة وإنمائها لديه، وله الحق الكامل في التعليم والتدريب والترويج والتشغيل مستقبلاً، دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو السياسي للأسرة، حيث أنّه بحاجة إلى لغة مشتركة في المجتمع تعلى قدراته و تؤمن بحاجاته الأساسية، وتخطط لنشاطاته، تمهيداً لرسم خريطة جديدة للمجتمع تحمل شعار: "مجتمع بلا إعاقة". (عنان، 2010م، ص8).

المبحث الثاني: رعاية المعوقين، وحاجاتهم، ومشكلاتهم:

للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد، حيث يؤثر حجم الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها، وكيفية تعامله مع هذه الأحداث، وقد تتمثل وظيفة الدعم وأهميتها في التالي:(الهنداوي،2011، ص16 – 20)

1- **حماية الذات:**

أن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شكّ أن هذا الدعم يؤدي دوراً مهماً في تجاوز أيّ أزمة قد تواجه الشخص.

2- **الوقاية من الأمراض والاضطرابات:**

أنّ الدعم الاجتماعي يؤدي دوراً وقائياً، حيث أشار الباحثون إلى أنّ الدعم الاجتماعي يمكن أن يلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد، بل تجعل الشخص أقل تأثراً عند تلقيه أي ضغوط أو أزمات.

3- **مواجهة ضغوط الحياة:**

أنّ الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

4- **مصدر للتوافق والتكيف الانفعالي:**

أنّ الدعم الاجتماعي يقوم بوظيفة ذات مغزى كبير كمصدر للتوافق والتكيف الانفعالي والصحة النفسية، فالشخص المعاق حركياً والذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية، يشعر بأنه محبوب عند الآخرين وذو قيمة وتقدير، وأن نقص الدعم عند الحاجة يمكن أن يكون أمراً ضاغطاً خاصة للأشخاص الذين يكونون بحاجة للدعم ولكنهم يفتقدونه.

5- إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي:

الدعم الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الأحداث الضاغطة، وتكون ذو أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية.

المطلب الأول: رعاية المعوقين:

هناك مصادر متعددة ومتنوعة للدعم الاجتماعي وللرعاية بالمعاقين، حيث أنها تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد، ومن أهمها:

أولاً: الأسرة والأقارب:

تحتل الأسرة المكانة الأولى بالنسبة للمعاق والتي يكون لها دوراً فعالاً ورئيسياً كمصدر من مصادر الدعم في التغيير والتخفيف من آلام وهموم أبنائهم، وصولاً بهم إلى الرضا عن الحياة، وشعورهم بالحب والتقدير وتعزيز الثقة بالنفس، وعدم الخوف من المستقبل.

حيث أن للأسرة دوراً مهماً وكبيراً تجاه أبنائها، فمن خلالها يتم تقديم الدعم بكافة أشكاله إلى أبنائهم المعاقين والذي يتمثل في الدعم الاجتماعي المتمثل في تكوين علاقات اجتماعية، ومساعدة أبنائهم على إقامة هذه العلاقات، وكذلك الانفتاح على العالم الخارجي، وكذلك الدعم النفسي المتمثل في توفير الأجواء الايجابية التي تبعث على الراحة والطمأنينة وعدم الخوف والقلق، والنظر إلى المستقبل نظرة تفاؤل على الرغم من وجود الإعاقة، وكذلك تقديم المعلومات المتمثلة في التوجيه والنصح والإرشاد والمساعدة على حل المشكلات التي تعترضهم في حياتهم، وكذلك الدعم العاطفي المتمثل بالحب والتقدير والاحترام وتقبل الإعاقة، ويشير الباحث أيضاً إلى دور الأقارب للفرد المعاق والذين يقدمون الدعم مع الأسرة والممثلين بالعم والخال وأبناء العمومة وغيرهم من أقارب الفرد المعاق، فيرى الباحث بأنّ للأقارب دوراً كبيراً تجاه الفرد المعاق، وأنهم يتعاطفون مع أقربائهم المعاقون وبالتالي لا يدخرون جهداً في تقديم الدعم الاجتماعي لهم.(الهنداوي، 2011، ص23).

ثانياً: الأصدقاء:

إنّ الأصدقاء بالنسبة للمعاقين المرجعية التي يلجأ إليها غالب اً في حال تعرضهم للعديد من المشكلات والعقبات، كما أنه يمكن أن يتأثر فيهم ويؤثر فيهم كذلك، ويشير الباحث أيضاً بأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده، فالمعاق بحاجة إلى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير وتقبل كل منهم للآخر، حيث يلعب الأصدقاء الدور المهم تجاه أصدقائهم في تقديم الدعم عند الحاجة إليها، من خلال الروابط والعلاقات القائمة بينهم، فالروابط بين الأفراد قائمة على أساس حاجة الأفراد لبعضهم البعض، وللأصدقاء دوراً ايجابياً تجاه أصدقائهم يتمثل في التخفيف عن النفس، وإلقاء الهموم بعيداً عن كاهل الفرد المعاق، والعمل على تنمية علاقات ايجابية مع الآخرين،

وكذلك بث الأمل وزرع الثقة بالنفس والنظر إلى الحياة نظرة تفاؤل، وكذلك تقديم النصح والإرشاد والتوجيه ومنحهم الحب، كما يعملون على دعم مشاعر الانتماء للجماعة.

ثالثاً: مؤسسات المجتمع:

إن لمؤسسات المجتمع دوراً لا يقل أهمية عن الأسرة والأقارب والأصدقاء، والتي يقع على عاتقها حمل كبير تجاه هذه الفئة من فئات المجتمع،

ويرى الباحث بأن مؤسسات المجتمع كونها تمتلك الكثير من الإمكانات، فبالتالي هي الأقدر على توفير وتقديم الكثير من الدعم بأشكاله المختلفة، قد يتمثل هذا الدعم في تكوين علاقات اجتماعية وبناء روابط قوية قائمة على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسة والمعاق، وكذلك يمكنها إعطاء المعاقين أدواراً فعالة في المجتمع، كما يمكنها تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال أخصائيين يقومون بالعمل على متابعة مشكلات المعاقين والعمل على حلها وكذلك مساعدتهم على حلها، ويتمثل دعم المؤسسات أيضاً في عمليات التأهيل والذي يتمثل في تقديم التأهيل المناسب للمعاقين حركياً وصولاً بهم إلى التكيف مع الإعاقة وتقديم كل ما يحتاجونه، وكذلك تقديم العديد من أشكال الدعم الأخرى، الاقتصادي والعاطفي وغيره.(الهنداوي، 2011، ص24).

المطلب الثاني: حاجة المعوقين:

لا تختلف حاجات المعاقين عن حاجات غير المعاقين، فالمعاق إنسان له نفس الحاجات التي لدى أي إنسان أخر، وان كان المعاقون لهم حاجات خاصة وإضافية عن غير المعاقين، ولهدا تمت تسمية المعاقين في بعض الكتابات بذوي الحاجات الخاصة people with special needs، وتتمثل حاجات المعاق ضمن المفاهيم التالية:

حاجات اجتماعية:

يعيش المعاق وهو يحمل هوية ناقصة، وغير محدودة ومن هنا يحتاج هذا الشخص على أن ينظر أولاً إلى نفسه على أنه شخص وإن الإعاقة سمة واحدة من عدة سمات يمتلكها، وبعد ذلك يستطيع أن يفرض بجهوده هذه لنظرة على الآخرين ويناقش أنّه إذا نما الشخص الذي لديه إعاقة في أسر لديها اتجاهات ثابتة تجاه الإعاقة وعاش بمجتمع يعامله كأقلية على الأغلب سيحمل إدراكات مشوّهة نحو ذاته.

حاجات نفسية:

الشخص المعاق لديه نفس الحاجات النفسية لدى الغير، (ماء، هواء، أكل، مأوى)، والحاجة إلى الأمن تظهر في حاجة الانتماء واعتبار الذات، ويتعطش الشخص للعلاقات الحميمة الدافئة، وتظهر لديه الرغبة في الحصول على تقدير الآخرين، وإذا حصل إحباط في تحقيق أي من هذه الحاجات عندها يشعر الشخص بالرفض و بالتالي يميل إلى العزلة.(الجزازي، 2011 ، ص140-141).

حاجات مهنية وتتمثل في:

1. توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
2. تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.
3. محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم من الأسوياء.
4. اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب، كل هذه الاحتياجات تلعب الخدمات الاجتماعية دوراً كبيراً في إشباعها.

هذا ومسؤولية اشباع حاجات المعاقين مسؤولية مشتركة بين المعاق والأسرة والأقارب والجيران والجمعيات الأهلية ذات النفع العام والوزارات الحكومية المنية مثل: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم.(رضوان، 2011، ص23).

كما نرى عند المعاقين حاجات أخرى في سن المراهقة يجب على الأهل أن يهتموا بها منها:

- الحاجة إلى الخصوصية: على الأهل توفير جو من الخصوصية لهذا المراهق، فهو يحتاج إلى اكتشاف ذاته، و يحتاج إلى تجارب خاصة بعيداً عن الأهل، و لديه فضول للتعرف على اتجاهاته الجنسية.
- الحاجة إلى المشاركة: إن الاستمرار في التعامل مع المراهق الذي لديه إعاقة وكأنّه طفل يحرمه من النضج، فالمشاركة في القرارات العائلية والنقاشات مهم جداً، يجب أن يترك له حريته في اختيار اتجاه حياته الدراسي، المهني، علاقاته إن وجدت، المشاركة في الفعاليات القومية، الموسمية.
- الحاجة إلى الثقة: أكد على قدرات المراهق وإمكاناته، ساعده على وضع أهداف واقعية.
- الحاجة إلى المعرفة: معظم الأهل يعتقدون أنهم الأكثر قرباً لابنهم الذي لديه إعاقة فبالتالي هم يعرفون مصلحته أكثر، إن التوجه إلى المختصين وهم المرشدين التأهيليين في هذه المرحلة يساعد وبشكل كبير بتزويده بالمعلومات الأفضل عن الخيارات المهنية.
- الحاجة إلى الدعم: على مر السنوات يحتاج الشخص الذي لديه إعاقة إلى الدعم والتشجيع، وبحاجة إلى التشجيع أكثر من الناضجين لكي يحاول أن يتبنى سلوك أخذ المخاطر، وتشجيعه لتحمل مسؤولية أكبر، فتحمل المسؤولية مرتبط و بشكل كبير بمعرفة المراهق لقدراته وبمفهوم الإيجابي عن ذاته.(الجزازي، 2011، ص147).

المطلب الثالث: مشكلات المعاقين:

مشكلات أسرية:

نظرة الوالدين للطفل المعاق على أنّه عقاب من الله لهم على أخطاء سابقة، وإنكار بعض الوالدين إعاقة أبناؤهم، ورفض الطفل المعاق، وخجل الوالدين من وجود طفل معاق لديهم.

مشكلات انفعالية:

وتتمثل في الشعور بعدم الرضا، والخوف، والإحباط، والنقص.(النوايسة، 2013، ص74)

مشكلات مهنية:

تُعد من أشد المشكلات عمقاً، فالتعليم العام قد يكون ميسوراً إلى حد ما، أما الأعداد المهني المناسب فهو مشكلة عميقة لا سيما في المجتمعات النامية، حيث النظرة العامة هي الإهمال لهؤلاء المعاقين أو تقديم إعانات مادية تضمن لهم وسائل العيش الضروري، أما تقديم فرص العمل فهذا عسير للفرد العادي الذي يشكو البطالة أو عدم إعداد سليم للمهنة فكيف الحال للمفرد المعوق؟.! ثم أنّ هناك فكرة سائدة لدى أرباب العمل عن تشغيل المعوقين باعتبارهم أقل إنتاجاً وأكثر تعرضاً للإصابات.

مشكلات صحية:

تتمثل في الضعف في أداء الحواس لوظائفها، كالضعف في البصر أو السمع أو النطق أو الإصابات والأورام، التشوهات الخلقية والجلدية وأمراض القلب والفشل الكلوي وغير ذلك؛ مما يسبب له سوء التوافق النفسي والاجتماعي، حيث يتدنى مفهومه عن نفسه.

تُعد أيضاً من المشكلات الطبية والعلاجية:

1. عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الشلل الدماغي والإعاقة الحركية بشكل عام.
2. طول فترة العلاج الطبي لهذه الحالات والتكاليف الباهظة لعلاج هذه الحالات
3. وما يلزمها من الأجهزة تعويضية مساندة.
4. عدم توفر المراكز المتخصصة والكافية لعلاج الشلل الدماغي وخاصة في المناطق النائية عن المدن مثل مراكز العلاج الطبيعي والنطقي والمعالجة المهنية.
5. عدم توفر الأخصائيين المعالجين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.(سالم، البابا، درويش، دون تاريخ، ص9).

مشكلات اجتماعية:

أن شعور الفرد المعاق بالعجز والنقص والضعف يدفعه إلى الانطواء والعزلة، فيشعر بالأسى والحسرة وكراهية نفسه، والحياة ومن حوله وإما إن يدفعه ذلك الشعور إلى الغيرة والحقد على الآخرين العاديين وقد يودي ذلك إلى بروز الميول العدوانية كالتخريب والإيذاء، وأحياناً يعاني المعاقين حساسية الشفقة عليه، ويعتبر ذلك تجريحاً، وكل ذلك يؤدي إلى عدم التكيف السليم الانفعالي مع إعاقته.

مشكلات تربوية:

فالمعالجة بحاجة إلى رعاية وعناية خاصة فقد يحتاج معها إلى مصادر ومواد تعليمية خاصة وامكانات علمية ومادية مع الأجهزة المساعدة والتعويضية كما تقتضي إعداداً تربوياً خاصاً للمدرسين والمتخصصين المؤهلين في الطرائق التربوية العامة الخاصة ومناهج التعليم العام والمهني لهؤلاء المعوقين حسب

التخصص ومراحل العمر الزمني والعقلي، كما يعاني بعض المعوقين ذو الإعاقات الحركية والمصابين بالشلل الدماغي بعدة مشكلات أهمها:

1. عدم توافر مدارس خاصة وكافية للفئات العقلية المتوسطة والمتخلفين منهم.
2. عدم توافر الكوادر التعليمية المتخصصة.
3. المناهج والوسائل التعليمية النادرة أو المعدومة لهذه الفئات العقلية من المعوقين حركياً، أما المعوقين حركياً فقط والذين يتمتعون بقدرات عقلية جيدة فيترتب على إلحاقهم بالمدارس العادية العديد من القضايا التي يجب العمل على حلها.(سالم، البابا، درويش، دون تاريخ، ص8).

المبحث الثالث: طرق الخدمات الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين:

المطلب الأول: طرق الخدمات الاجتماعية لرعاية المعوقين:

الدعم الاجتماعي: هو الدعم الانفعالي والمعلوماتي، أو الدعم المادي؛ الذي يُقدم للأشخاص عند الحاجة، وبالمقارنة بالمساعدة التي تقدم من المختصين والمؤسسات؛ فإنّ الدعم الاجتماعي هو ذلك الدعم غير رسمي، الذي يأتي من بعض المصادر كالأسرة الممتدة والأصدقاء، ومجموعات الكنائس، والجيران، والنوادي الاجتماعية.

فمجموعة الدعم الوالدي: أحد أنماط الدعم الاجتماعي السائدة خاصة بالنسبة للآباء والأمهات الذين شخصوا أطفالهم حديثاً، حيث يتبادل هؤلاء الآباء والأمهات خبراتهم، مما يزودهم بالدعم التعليمي والانفعالي.

مصادر الشبكة الالكترونية: الخاصة بالوالدين، فهي مصدر ممتاز لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتضم العديد من القوائم البريدية الإلكترونية، ومجموعة الأخبار، والمواقع الإلكترونية المكرسة للموضوعات المرتبطة بالإعاقة، ومن خلال هذا الموقع يمكن أن يتواصل آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة مع بعضهم البعض، و مع الأفراد ذوي الإعاقة أنفسهم، ومع المختصين بخصوص القضايا النظرية، والعملية المتعلقة بهم، وهناك موقع لبعض الإعاقات أنفسهم، بالإضافة إلى مواقع أكثر عمومية.

مراكز الوالدين: تسهم هذه المراكز في تقديم المساعدة وفي تنسيق عمل هذه المراكز والتي يعد الهدف العام منها هو تقديم التدريب وتوفير المعلومات لآباء وأمهات الرضع وأطفال الحضانة، والأطفال والشباب ذوي الإعاقة، والمختصين الذين يعملون معهم ويسهم ذلك في مساعدة الآباء والأمهات على المشاركة بفاعلية مع المختصين في تلبية احتياجات أطفالهم التعليمية. (Danial.james، 2013، ص554).

كما يجب العمل على دمج المعاق في المجتمع من خلال تحقيق المشاركة الكاملة والمساواة و تكافئ الفرص لقطاع المعاقين، وعدم فصل المعاق عن عائلته ومجتمعه أثناء تلقيه خدمات التأهيل، إشراك قطاع المعاقين وممثليهم في تخطيط ونشر وتوزيع خدمات التأهيل. (عوادة، 2006، ص16)

العناصر الاساسية لعملية تأهيل المعاقين:

أمّا العناصر الأساسية التي تساعد العاملين في عملية التأهيل بتقديم الخدمات بشكل جيد ومناسب للمعاقين؛ وتتضمن عملية التأهيل عدداً من العناصر التي تساعد العاملين بتقديم الخدمات؛ على النحو التالي: (رضوان، 2011، ص31)

- البرامج: وهي مجموعة الخطط والاجراءات التي يقوم على ادارتها أفراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيله؛ بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون اشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.
- الخدمات: ويُقصد بها خدمات محددة ومنظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق وتشمل خدمات طبية واجتماعية وتربوية ومهنية ونفسية، وخدمات التدريب المهني وتركيب الأطراف الصناعية.
- الكوادر المتخصصة: إنّ نجاح برنامج تأهيل المعوقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل أخصائي ذو اختصاصاتٍ مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الأخصائي الاجتماعي، والأطباء في مختلف التخصصات- الممرضات- المعالج الطبي- معالج الكلام والسمع- أخصائي علم النفس الإكلينيكي- مرشد نفسي- موجه مهني- معلمون- حرفيون- ومديرو مركز التأهيل وغيرهم الذين يقدمون خدمات التأهيل المتعددة. (رضوان، 2011، ص32)
- البناء(العنصر المكاني): هو البناء المحدد الذي تقدم به خدمات التأهيل النفسي والطبي والاجتماعي والمهني للمعاق، ومن أمثلة ذلك مراكز التأهيل المهني، مدارس التربية الخاصة والتجهيزات المتخصصة آخذاً بالاعتبار إزالة المعوقات التي تعيق حركة المعوق أو قدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الأماكن.
- الأجهزة: وهي تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة مثل الاجهزة الطبية بما فيها من أجهزة التصوير الشعاعي، وأجهزة فحص السمع ، أو النظر أو الأطراف الصناعية، وأجهزة التقييم المهني وأدوات التدريب، وتوضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل أنواع واستعمالات الاجهزة المختلفة بما يتفق مع نوع الإعاقة.

التعامل مع المرضى:

تعتبر الاتصالات في قلب العديد من القضايا التي صعدت إلى الشهرة بسبب الاستخدام الضعيف لها في الرعاية الصحية والاجتماعية والتي غالباً ما يكون لها عواقب وخيمة على المرضى، ففي انجلترا يُعد السبب الرئيسي الأكثر شيوعاً فيما يخص شكاوى مرضى خدمة الصحة الوطنية هو بخصوص الاتصالات المكتوبة والشفهية ، بينما تحتل أساليب تصرف الطاقم الصحي السبب الثاني الأكثر شيوعاً في شكاوى المرضى.

وإنّ الاتصال ما بين الطبيب والمريض جزء مهم من الممارسة الإكلينيكية لذا فإنّ طريقة الطبيب في إيصال المعلومات تساوي في أهميتها المعلومات نفسها ، فالمرضى الذين يفهمون طبيبهم جيداً أكثر معرفة بمشكلتهم الصحية وأكثر فهماً والتزاماً بخطة العلاج، وهناك العديد من المنظمات الأكاديمية والمهنية وضعت مفاتيح لمهارات الاتصال التي يحتاجها الأطباء، فعلى سبيل المثال نلاحظ المفاتيح الآتية:(كردية،2011، ص49)

- الاستماع بفعالية.
- الحصول على المعلومات باستخدام مهارة توجيه الأسئلة بفعالية.
- إعطاء المعلومات باستخدام مهارات الحديث الفعال.
- جعل القرارات الرسمية تعتمد على معلومات المريض وتفضيلاته.
- تثقيف وتقديم المشورة للمرضى.

إنّ الاتصال الفعّال لدى مزودي الخدمات الصحة يؤدي إلى فهم وتحقيق أهداف البرامج الصحية وزيادة الوعي حول المخاطر الصحية، ويُمكن استخدامه كحافز لأعضاء الفريق الصحي في عملهم، كما أنّ العلاقات التعاونية في تقديم الخدمات الصحية تزداد عندما يكون لدى مزودي الخدمة الصحة القدرة على ممارسة الاتصال الفعال.

والمراجعون لهم حق المعاملة الحسنة لأنهم المقياس الذي يقاس به نجاح المؤسسة، فانطباعهم عن المؤسسة يعكس رأيهم في تعامل موظفيها، ولأنّهم أصحاب حاجة، فإنّ لم تستطع أن تقضي لهم حاجتهم فلا أقلّ من أن ينصرفوا مسرورين بما وجدوه من حسن التعامل، إنّ حسن التعامل هو الإكسير الذي تكسب به القلوب، مع أنّه لا يكلف شيئاً كثيراً، ولكن آثاره عظيمة جداً على مستوى النفس والمؤسسة والمجتمع. (السكارنة،2009، ص115).

أساليب التعامل مع المرضى:

إنّ أساليب التعامل مع المرضى تقتضي من العاملين حسن التعامل، ومبادرة المراجع بالاحترام والإصغاء جيداً لما يقول، وشرح المعلومات حتى يفهمها، وعدم الانفعال، وتنمية مهاراتهم ومعلوماتهم من أجل كسب رضا المراجعين ومن تلك الأساليب:

- الابتسام للمرضى والمراجعين ومعاملتهم بالاحترام، فذلك ينعكس على تصرفاتهم ويكون الرد المتوقع منهم بنفس التصرف الذي بادرهم به الموظف.
- أن يناقش بدون انفعال وأن يحاول المحافظة على نبرة صوته فالانفعال من جانبه يثير
- ردة فعل الطرف الآخر.
- أن يصغي جيداً للمراجع الذي يحدثه ولا يقاطعه بل يشجعه على الحديث ويبقى صامتاً حتى ينهي المراجع حديثه ثم يقوم بالرد عليه فإنّ جزءً كبيراً من حل المشكلة يكمن في مدى ما يحصل عليه

الموظف من معلومة عن الموضوع فيجب الإحاطة بالمعلومة التي تسهِّل على الموظف حل الموضوع وكسب رضا المراجع وثقته.

- أن يشرح للمراجع ويوضح له بالأسلوب الذي يضمن فهمه التام.
- إدراك أنّ المراجع في حاجة إلى مساعدة، وألا يتوقع أنه دائماً يفهم ما يريد تماماً فالكثير من المراجعين ليس لديهم الفهم الكامل لما يراجعون من أمور ولا يُحيطون بكامل جوانبها وخصوصاً المواضيع والمصطلحات الطبية فيفضل عرض المساعدة عليه لتوضيح ما كان غامضاً. (العتيبي، 2008 ، ص139).

المطلب الثاني: دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين:

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:

1. دراسة الحالة الاجتماعية للمعاقين المتقدمين والراغبين بالالتحاق بالمؤسسة.
2. اكتشاف ميول ومهارات المعاقين وتوجيهها التوجيه المناسب.
3. تنمية قدرات المعاق المتبقية والتركيز عليها في تنمية شخصيته.
4. مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.
5. التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق الناتجة عن إعاقته.
6. المساعدة في تقديم مختلف الخدمات التي يحتاجها المعاق سواء كانت طبية أو نفسية أو اجتماعية.
7. إعداد التقارير الشهرية والدورية والسنوية عن أنشطة وبرامج العمل مع المعاقين.
8. مساعدته في التغلب على المشكلات التي تعترضه وخاصة فيما يتعلق بتأهيله المهني.
9. مساعدة المعوقين على الاستفادة من التشريعات والقوانين سواء في مجال العمل أو الحياة. (الرنتيسي، 2013، ص3-4).

كما أن مجمل هذه الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي تتمثل بما يلي: (عبد النور، 2009، ص76)

1: دور المساعد.

يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم المساعدة للمعوقين في المجتمع، المؤسسة على تنظيم جهودهم و تعاونهم و استثمار جهودهم في تحقيق رعاية اجتماعية ملائمة لهم.

2: دور الوسيط: فيه يقوم بأنشطة الاتصال التي تهدف إلى مساعدة المعوقين على التعرف على الموارد والإمكانيات المتوفرة، حتى يمكنهم الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم عن طريق المؤسسات الاجتماعية حسب متطلبات مشاكلهم.

3: دور المستشار:

في هذا الدور لا يتقيد الأخصائي الاجتماعي بقوانين إدارية معينة بحكم عمله في المؤسسة التأهيلية، بل يتخطى الحواجز الإدارية عند الضرورة,ويتصل بالمؤسسات المختلفة التي من شأنها أن تسهل عمله، ويعمل بين جماعات المعوقين من جانب، وبين المؤسسات الأهلية والحكومية من جانب آخر.

4: دور المطالب:

ويعتبر هذا الدور مكمل لأدواره السابقة,فالأخصائي الاجتماعي حينما يقوم بدور المستشار فإنه يتصل بالجهات التي تستطيع أن تتخذ القرارات في صالح المعوقين بمؤسسات التأهيل، ويتكلم باسم المعوقين، ويتحدث بأسمائهم ويدافع عن مصالحهم.

حيث أنّ الأخصائي الاجتماعي يقوم بمهام كثيرة ,فهو حلقة وصل بين المعوق والتمع، إذ يتسنى للمعوق معرفة الإمكانيات المتاحة له، ومساعدته على استثمار قدراتهم وإشباع حاجاته الضرورية؛ الأمر الذي يؤدي به إلى تجاوز العلاقات الرسمية إلى العلاقات غير الرسمية مع المعوقين، من خلال اتصاله بالمؤسسات الأهلية والحكومية من جهة ومجتمع المعوقين من جهة أخرى لاتخاذ القرارات الخاصة بهم.

ثانياً: مقومات نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين:

أ- استعداد واتجاهات الأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال رعاية المعاقين ومنها:

- الرغبة في العمل مع المعاقين، وأن تكون اتجاهاته إيجابية نحوهم.
- أن يكون متزناً وصبوراً.
- أن يكون لديه القدرة على تحمل المسؤولية تجاه المعاقين، وحسن التصرف في المواقف الغير عادية التي قد تصادفه.
- أن يكون لبقاً في حديثه معهم بشكل لا يحرج شعورهم أو يخدش حياءهم، مقدراً لظروف اعاقة كل منهم.
- أن يكون عطوفاً رحيماً غير قاس معهم، مهما صدر منهم من تصرفات مقدراً لظروفهم النفسية والاجتماعية.

ب- إعداده مهنياً للقيام بالتعامل مع المعاقين و تقديم الخدمات المباشرة ومن الصفات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

- أن يكون ملماً بسيكولوجية المعاقين، ويحسّن قيادة صفوفهم، وملماً بأسباب اعاقتهم وظروف كل منهم.
- أن يجيد استخدام أساليب وطرق التفاهم للمعاقين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وظروف اعاقتهم.
- أن يجيد قيادة مجموعات المعاقين من فئات ونوعيات مختلفة.

- أن يكون من المشهود له بالكفاءة في العمل وحسن الالتزام بواجباته ومسؤولياته تجاه المعاقين.
- أن يكون على دراية بالمشكلات التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.
- أن يكون قادراً على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللازمة للعمل مع الفريق.(الرنتيسي، 2013، ص3-4)

المطلب الثالث: الرؤية المستقبلية لتحسين خدمات المعاقين:

إن خدمات الرعاية الاجتماعية تحتاج إلى تنظيم وإلى إعادة هيكلة مؤسسات الرعاية الاجتماعية وبالخصوص أقسام رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك تحسين نوع الخدمات التي تقدمها عموماً، والخدمات التي تقدّم إلى ذوي الاحتياجات الخاصة خصوصاً، ولهذا سوف يقدّم الباحث رؤيا لاهم التطلعات المستقبلية؛ وهي ما يأتي: (عبد وآخرون، 2020، ص70-71)

- تأمين خدمات الرعاية الصحية بصورة مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة والاعتماد على الهوية الخاصة الممنوحة لهم من قبل الهيئة العليا لذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة.
- ولما كان الإعلام مجموعة من الوسائل المادية التي تمتلكها الدولة والمنظمات ذات العلاقة التي تستعملها في التعبير عن الأفكار والمواقف والسياسات وفلسفتها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي ترتأيها فإن المعلومات المهنية تبقى أسيرة خزائنها ومكاتبها معمورة مركونة بخبراتها واختصاصاتها ولا يتحقق التواصل معها وإيجاد أرضية جيدة بوعي مهني جماعي إلاّ عن طريق تلك الوسائل الإعلامية التي تأتي على شكل بث إذاعي وعرض تلفزيوني من خلال برامج التنمية والإعلان عن قيمة المهن ودور القائمين بأدائها إنسانياً، وكذلك التعريف بالمشاريع الخدمية، والتعليمية وتوعية الجمهور على التعاطي معها، وكذلك نقل وقائع المؤتمرات والاجتماعات، وتحديد الجهات ذات العلاقة، وشبكة الانترنيت والحاسوب أصبح لها الأثر الفاعل في نقل المعلومات مباشرة، وعلى وفق هذه الحقائق أصبح في حكم الضرورة العمل على الإفادة من التطور التقني في مجال الاتصال والإعلام في التعامل مع قضايا المعاقين بما يحقق تواصلهم واندماجهم السليم في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- العمل على تصميم مباني المعاهد لتكون موائمة لحاجات واستعمالات ذوي الإعاقة وبحسب المعايير الدولية، وبالإمكان الاستفادة من تجارب دول متقدمة في هذا المجال.
- توفير وجبات غذائية مجانية في معاهد المعاقين لما له من أثر تشجيعي بالنسبة للمعاقين وكذلك لحاجتهم إلى الغذاء لسد النقص الحاصل في أجسامهم نتيجة فقدهم جزء من أعضاءهم الجسمية.
- العمل على إقامة دورات تدريبية للقائمين على العملية التعليمية والتأهيلية للمعاقين، وذلك لتزويدهم بأحدث الأساليب المتطورة في مجال رعاية المعاق والتعامل معه.

- حث إدارات المعاهد على القيام بإجراء المزيد من الفعاليات والبرامج الترفيهية للمعاقين كالرحلات العلمية، والحفلات والسفرات إلى الأماكن الترفيهية، حيث يكون لهذه البرامج الدور الفعال في التخفيف من شدة الإعاقة، كما تعمل على التغلب على الحالة النفسية السيئة التي يعاني منها المعاق.
- تحديد مبالغ شبكة الحماية الاجتماعية بما يتناسب مع غلا المعيشة ومع تكاليف الاحتياجات والمتطلبات الصحية ونوعية الاعاقة وخطورتها لتحقيق الغاية من تقريرها وليست مجرد مبالغ
- رمزية.
- تضمين مناهج المعاهد والجامعات وخاصة أقسام الكليات الإنسانية، علم الاجتماع، علم النفس، العلوم التربوية والنفسية، الإرشاد التربوي، مناهج خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة مع مفردات القاموس الإشاري وتأهيل الطلبة بعد تخرجهم بالمهارات العلمية بهذا الخصوص.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراســة

تمهيد:

في طيات هذا الفصل يقوم الباحث بوصف المنهج والاجراءات المتبعة في البحث، والذي يتضمن: تحديد المنهجية المستخدمة، وتحديد مجتمع وعينة البحث، والأداة المستخدمة في جمع البيانات من حيث البناء وكيفية التحقق من صدق تلك الأداة وثباتها، والأدوات والعمليات الإحصائية التي ستستخدم في تحليل البيانات، وذلك على النحو التالي:

أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث يرى الباحث أن استخدام هذا المنهج في البحث يساهم في التوصل إلى الأهداف المرجوة والخروج بتوصيات ومقترحات قد تسهم في إيجاد حلول لمشكلة البحث، وقد أثبت هذا المنهج فعاليته في الوصول إلى نتائج جيدة في العديد من المجالات البحثية.

قام الباحث بجمع بيانات عن مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان، وتم وضع أسئلة محددة وصياغتها في شكل استبيان تم توزيعه على أفراد العينة ومن ثم وصف هذه البيانات وتحليلها.

المنهج الوصفي:

يعرف المنهج الوصفي بأنه "المنهج الذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة أو تحديد المشكلة أو تبرير الظروف والممارسات أو التقييم والمقارنة أو التعرف على ما يعمله الآخرون في التعامل مع الحالات المماثلة لوضع الخطط المستقبلية"، ولا يقتصر هذا المنهج على وصف الظاهرة فقط، وإنما يتعداه إلى التفسير والتحليل للوصول إلى حقائق عن الظروف القائمة من أجل تطويرها وتحسينها. (القحطاني وآخرون، 1421هـ : 187).

المنهج الوصفي يهتم بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، حيث يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة، ومن ثم يقوم بوصفها وتفسيرها تفسيراً دقيقاً بدلالة الحقائق المتوفرة، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً بوصف الظاهرة وتوضيح خصائصها، أو تعبيراً كمياً بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

الخطوة الأولى في البحوث هو تعريف مجتمع البحث المستهدف بالدراسة. فمجتمع الدراسة هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة. (نوري، 2014م: 286). يتكون مجتمع الدراسة من المعاقين بالمتشفيات الحكومية بمنطقة جازان.

تم سحب عينة عشوائية بسيطة مكونة من(110) من المعاقين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة جازان؛ وبالتالي اعتماد هذا العدد ليمثل حجم العينة.

ثالثاً: أداة الدراسة:(الاستبانة)

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر من أكثر أدوات البحث انتشاراً وتستخدم في مختلف مجالات العلوم والمعرفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن عدد أكبر من الأفراد، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث، كما أنها تسهل جمع البيانات عندما تكون العينة موزعة في أماكن مختلفة. (نوري، 2014م: 167-168).

الخطوة الأولى: قام الباحث بوضع الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان.

الخطوة الثانية: تحديد مجالات القياس لأداة الدراسة: تمثلت مجالات القياس لأداة الدراسة في قسمين:

القسم الأول: البيانات الشخصية عن المعاقين، ويحتوي على أسئلة عن (النوع – الفئة العمرية – المؤهل التعليمي).

القسم الثاني: الأسئلة الموضوعية، ويتضمن المحاور الآتية:

المحور الأول: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج: ويحتوي على (19 عبارة).

المحور الثاني: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها: ويحتوي على (9 عبارات).

المحور الثالث: رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة: ويحتوي على (6 عبارات).

الخطوة الثالثة: صياغة عبارات أداة الدراسة في صورتها الأولية:

بعد تحديد محاور الاستبانة تمت صياغة العبارات من خلال مراجعة الإطار النظري ومقاييس الدراسات السابقة، وتمت صياغة عبارات كل محور وفقاً للتعريفات الإجرائية والاستفادة من بعض العبارات الواردة في الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة.

الخطوة الرابعة: تدريج الاستجابات للمحاور الرئيسية: تم تدريج الاستجابات على عبارات المحاور باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لاستجابات أفراد العينة لعبارات محاور الاستبانة على النحو الآتي: (موافق بشدة – موافق – لا أدري – غير موافق –غير موافق بشدة)، وتأخذ الدرجات (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) على التوالي.

الخطوة الخامسة: صياغة تعليمات أداة الدراسة: تمت صياغة تعليمات الاستبانة بغرض تعريف أفراد عينة الدراسة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى أفراد العينة، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

الخطوة السادسة: تم وضع أداة الدراسة في صورتها الأولية ومراجعتها بالتنسيق مع الدكتور المشرف، تم التوصل إلى الصيغة الأخيرة بعد عمل بعض التعديلات والإضافات ومن ثم تم تطبيقها على عينة الدراسة.

جدول رقم (3-1): أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

المستوى	الوزن	الدرجات
غير موافق بشدة	1	1 إلى أقل من 1.80
غير موافق	2	1.80 إلى أقل من 2.60
لا أدري	3	2.60 إلى أقل من 3.40
موافق	4	3.40 إلى أقل من 4.20
موافق بشدة	5	4.20 إلى 5

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات مقياس الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول السابق وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

ولتحديد درجة الرضا، فقد تم تحديد ثلاث مستويات هي رضا (مرتفع – متوسط - منخفض)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

طول الفئة = (الحد الأعلى – الحد الأدنى) ÷ عدد المستويات

= (5 – 1) ÷ 3 = 4 ÷ 3 = 1.33، وبالتالي فإن المستويات كالآتي:

مستوى منخفض : من 1.00 – 2.33

مستوى متوسط : من 2.34 – 3.66

مستوى مرتفع : من 3.67 فأكثر.

رابعاً: صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة على اثنين من الدكاترة المحكمين؛ الواردة أسمائهم في الملحق رقم(2)، لأخذ رأيهم وإجراء توجيهاتهم وتعديلاتهم بالحذف والإضافة، وعرضها أخيراً على الدكتورة المشرفة على الدراسة حول ملاحظات المحكمين وتم اعتمادها وإخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

خامساً: صدق وثبات الاستبانة:

يمكن القول أنّ مدى صدق وثبات البيانات التي توفّرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، ويرجع السبب في ذلك إلى أن ضعف ثبات وصدق الأداة يؤدي إلى ضعف صحّة نتائج البحث العلمي بأكمله، وعدم صحّة نتائج البحث العلمي تجعل البحث بدون قيمة علمية، لذلك يجب على الباحث الحرص على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

تم حساب الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له، وكانت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

جدول رقم (3-2): صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.631	11	**0.767
2	**0.765	12	**0.706
3	**0.730	13	**0.734
4	**0.710	14	**0.793
5	**0.741	15	**0.743
6	**0.708	16	**0.705
7	**0.802	17	**0.728
8	**0.724	18	**0.713
9	**0.717	19	**0.707
10	**0.708		

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (0.01)

الجدول السابق يوضح معاملات بيرسون للارتباط لقياس صدق الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للمحور الأول: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج، فنجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الأول جاءت موجبة تراوحت بين (0.631 – 0.802) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01)، مما يشير إلى أن المحور الأول يتسم بالاتساق الداخلي.

جدول رقم (3-3): صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.573	6	**0.821
2	**0.597	7	**0.707
3	**0.674	8	**0.821
4	**0.785	9	**0.747
5	**0.857		

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (0.01).

الجدول السابق يوضح معاملات بيرسون للارتباط لقياس صدق الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للمحور الثاني: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها، فنجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الثاني جاءت موجبة تراوحت بين (0.573 – 0.857) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية(0.01)، مما يشير إلى أنّ المحور الثاني يتسم بالاتساق الداخلي.

جدول رقم (3-4): صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث: رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.816
2	**0.830
3	**0.891
4	**0.863
5	**0.826
6	**0.604

(**) دالة عند مستوى دلالة إحصائي (0.01).

الجدول السابق يوضح معاملات بيرسون للارتباط لقياس صدق الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للمحور الثالث: رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة، فنجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الثالث جاءت موجبة تراوحت بين (0.604 – 0.891) وجميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01)، مما يشير إلى أن المحور الثالث يتسم بالاتساق الداخلي.

سادساً: ثبات الاستبانة:

تم التحقق من ثبات الاستبانة عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ.

جدول رقم (3-5): معاملات الثبات للاستبانة

المحور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
المحور الأول	19	0.950
المحور الثاني	9	0.893
المحور الثالث	6	0.895

الجدول السابق عبارة عن معاملات الثبات للاستبانة بطريقة معامل (كرونباخ-ألفا). بالنسبة للمحور الأول (رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج) الذي يتكون من 19 عبارة فإن معامل كرونباخ-ألفا بلغت (0.950)، وللمحور الثاني (رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها) الذي يتكون من 9 عبارات فقد بلغت (0.893)، وللمحور الثالث (رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة) الذي يتكون من 6 عبارات فقد بلغت (0.895). نلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة جداً (< 0.85) مما يعني أن هناك ثبات كبير لأداة الدراسة. وهذه القيم المرتفعة تشير إلى ثبات عالي للاستبانة، بمعنى أن الأداة لها قدرة كبيرة على إعطاء نفس النتائج بنسبة تقترب من قيم كرونباخ-ألفا لكل محور.

سابعاً: المعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام العديد من العمليات والمعالجات الإحصائية بغرض التحقق من أهداف الدراسة والإجابة على التساؤلات التي وضعها الباحث وذلك بالاستعانة ببرنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS) الإصدارة (24)، وتتمثل هذه العمليات والمعالجات في الآتي:

1. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
2. معامل كرونباخ-ألفا لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.
3. التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة.

الفصل الخامس

تحليل بيانات الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل إجراء الإحصاءات الوصفية التحليلية لبيانات الدراسة ابتداءً بوصف العينة ثم تحليل المحاور الموضوعة للإجابة على التساؤلات، وذلك بحساب كل من التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للإجابة على تساؤلات الدراسة، وذلك على النحو التالي:

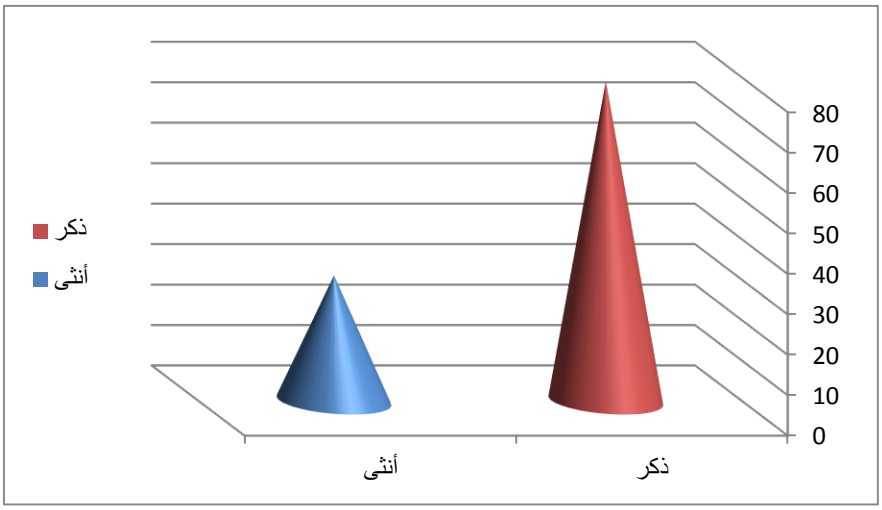
أولاً: خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (4-1): توزيع العينة وفقاً للبيانات الأولية.

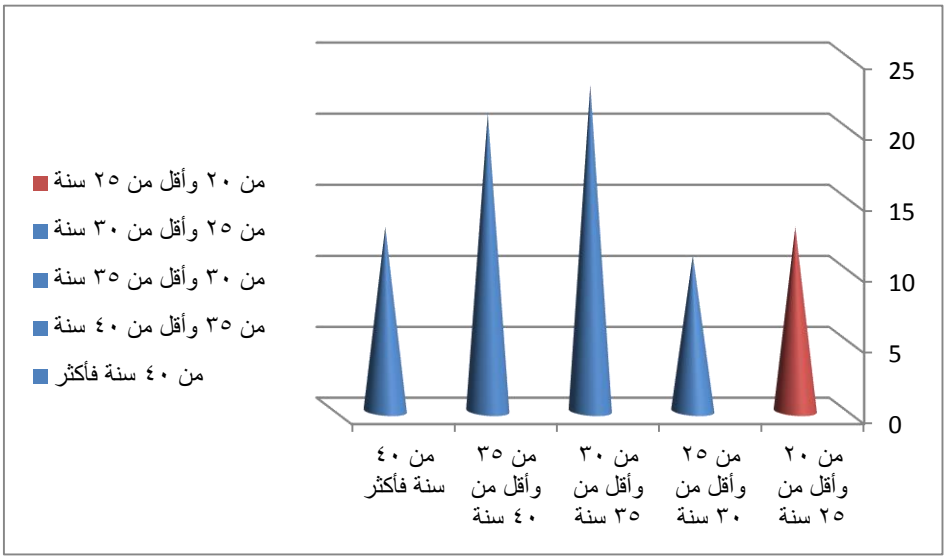
المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	79	% 71.8
	أنثى	31	% 28.2
الفئة العمرية	دون الـ 20 سنة	29	% 26.4
	من 20 وأقل من 25 سنة	13	% 11.8
	من 25 وأقل من 30 سنة	11	% 10.0
	من 30 وأقل من 35 سنة	23	% 20.9
	من 35 وأقل من 40 سنة	21	% 19.1
	من 40 سنة فأكثر	13	% 11.8
المؤهل التعليمي	دون الثانوي	55	% 50.0
	ثانوي	34	% 30.9
	جامعي	19	% 17.3
	دراسات عليا	2	% 1.8
المجموع		**110**	**% 100.0**

الجدول السابق يوضح توزيع العينة وفقاً للبيانات الأولية، ويتبين الآتي:

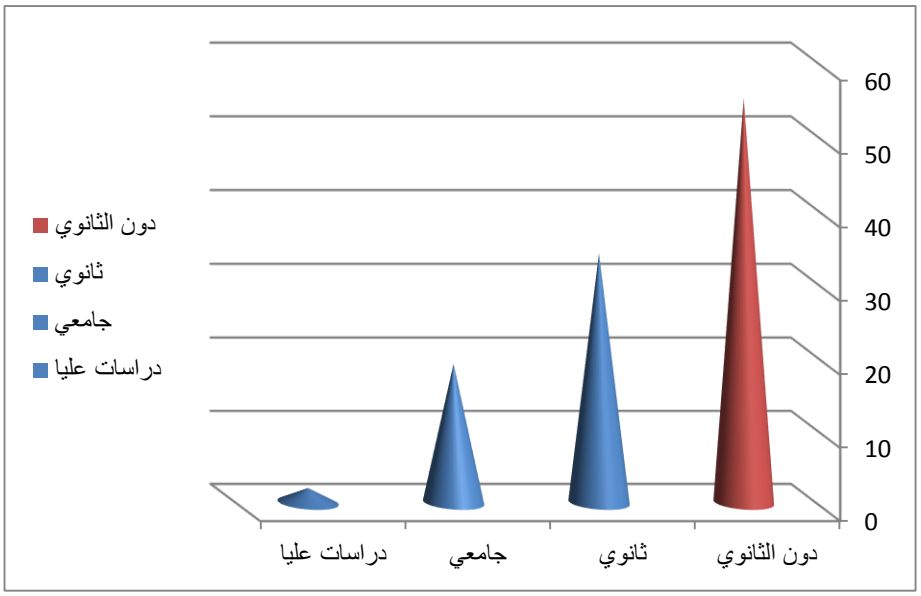
بالنسبة **للنوع**، نجد أن غالبية العينة (المعاقين) بنسبة (71.8 %) هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث (28.2 %).



بالنسبة **للعمر**، نجد أن نسبة (26.4 %) في الفئة العمرية (دون الـ 20 سنة)، وأن نسبة (20.9 %) في الفئة العمرية (من 30 وأقل من 35 سنة)، وأن نسبة (19.1 %) في الفئة العمرية (من 35 وأقل من 40 سنة)، بينما أقل نسبة بلغت (10.0 %) للعينة في الفئة العمرية (من 25 وأقل من 30 سنة).



بالنسبة **للمؤهل التعليمي**، نجد أن نسبة (50.0 %) من العينة مؤهلهم التعليمي (دون الثانوي)، وأن نسبة (30.9 %) مؤهلهم التعليمي (ثانوي)، وأن نسبة (17.3 %) مؤهلهم (جامعي)، وأن نسبة (1.8 %) فقط مؤهلهم (دراسات عليا).


60
50
40
30
20
10
0
دون الثانوي
ثانوي
جامعي
دراسات عليا
دراسات عليا
جامعي
ثانوي
دون الثانوي

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة:

1/ عرض نتائج التساؤل الأول، وينص على: ما مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارات المحور الأول من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-2): رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج.

العبارات		موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرضا	الترتيب
1. يشعر المعاق بالرضا عن جهود الأخصائي الاجتماعي لعلاجه	ت	57	33	13	5	2	4.25	0.96	مرتفع	9
	%	51.8	30.0	11.8	4.5	1.8				
2. يساعد الأخصائي الاجتماعي على استقرار الحالة النفسية والاجتماعية للمعاق	ت	58	31	16	2	3	4.26	0.96	مرتفع	7
	%	52.7	28.2	14.5	1.8	2.7				
3. يشعر المعاق بالرضا عن التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب لعلاجه	ت	52	34	16	5	3	4.15	1.02	مرتفع	11
	%	47.3	30.9	14.5	4.5	2.7				
4. انفراد الأخصائي الاجتماعي بالعمل دون الطبيب ينال رضا المعاق	ت	51	33	19	5	2	4.15	0.98	مرتفع	12
	%	46.4	30.0	17.3	4.5	1.8				
5. يقدم الأخصائي الاجتماعي التوجيهات والإرشادات بأسلوب راقي	ت	53	42	12	1	2	4.30	0.84	مرتفع	3
	%	48.2	38.2	10.9	0.9	1.8				
6. يحث الأخصائي	ت	50	36	15	6	3	4.13	1.02	مرتفع	15

الاجتماعي المعاق بمتابعة المحاضرات التثقيفية	%	45.5	32.7	13.6	5.5	2.7				
7. المعاق راض عن إجراءات خروجه من المستشفى التي يرتبها الأخصائي الاجتماعي	ت	45	44	15	2	4	4.13	0.97	مرتفع	14
	%	40.9	40.0	13.6	1.8	3.6				
8. يتجاوب المعاق مع الخطة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي مع ذويه لعلاجه	ت	49	42	18	0	1	4.25	0.79	مرتفع	8
	%	44.5	38.2	16.4	0.0	0.9				
9. يثق المعاق بالأخصائي الاجتماعي	ت	59	37	11	1	2	4.36	0.84	مرتفع	1
	%	53.6	33.6	10.0	0.9	1.8				
10. تشبع حاجات المعاق من خلال الخطة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي	ت	48	39	15	4	4	4.21	1.02	مرتفع	10
	%	43.6	35.5	13.6	3.6	3.6				
11. يشعر المعاق بالرضا عن طريقة متابعة الأخصائي الاجتماعي لحالته	ت	57	37	12	2	2	4.32	0.88	مرتفع	2
	%	51.8	33.6	10.9	1.8	1.8				
12. يشعر المعاق بالرضا عن تقييم الأخصائي الاجتماعي لحالته المنزلية	ت	50	36	18	3	3	4.15	0.98	مرتفع	13
	%	45.5	32.7	16.4	2.7	2.7				
13. يشعر المعاق بالرضا عن اهتمام الأخصائي الاجتماعي بموارده	ت	56	36	11	5	2	4.26	0.95	مرتفع	6
	%	50.9	32.7	10.0	4.5	1.8				

وإمكاناته										
14. يهتم الأخصائي الاجتماعي بفهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاق	ت	59	30	16	2	3	4.27	0.97	مرتفع	5
	%	53.6	27.3	14.5	1.8	2.7				
15. معايير السلامة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي تناسب وضعي	ت	45	37	17	5	6	4.00	1.12	مرتفع	16
	%	40.9	33.6	15.5	4.5	5.5				
16. يثق المعاق بالطبيب	ت	41	43	16	5	5	4.00	1.06	مرتفع	17
المختص										
	%	37.3	39.1	14.5	4.5	4.5				
17. يشعر المعاقون بالرضا عن تناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع عدد المعاقين لعلاجهم	ت	38	38	22	4	8	3.85	1.16	مرتفع	19
	%	34.5	34.5	20.0	3.6	7.3				
18. يشعر المعاق بالرضا عن معاملة الطبيب المختص له	ت	42	37	21	5	5	3.96	1.08	مرتفع	18
	%	38.2	33.6	19.1	4.5	4.5				
19. التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وذوي المعاق له آثار إيجابية عليه	ت	56	37	11	3	3	4.27	0.95	مرتفع	4
	%	50.9	33.6	10.0	2.7	2.7				
المحور ككل							**4.17**	**0.98**	**مرتفع**	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الأول: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (4.17) يقع داخل المدى (3.40 - < 4.20) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة راضين بمستوى مرتفع عن عبارات المحور، أي أن غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى مرتفع عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر،

فنجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أعلى مستوى رضا للمعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج هي:

- يثق المعاق بالأخصائي الاجتماعي، بمتوسط حسابي (4.36) ومستوى رضا (مرتفع).
- يشعر المعاق بالرضا عن طريقة متابعة الأخصائي الاجتماعي لحالته، بمتوسط حسابي (4.32) ومستوى رضا (مرتفع).
- يقدم الأخصائي الاجتماعي التوجيهات والإرشادات بأسلوب راقي، بمتوسط حسابي (4.30) ومستوى رضا (مرتفع).
- التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وذوي المعاق له آثار إيجابية عليه، بمتوسط حسابي (4.27) ومستوى رضا (مرتفع).
- يهتم الأخصائي الاجتماعي بفهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاق، بمتوسط حسابي (4.27) ومستوى رضا (مرتفع).

وأن أقل العبارات موافقة من العينة هي:

- معايير السلامة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي تناسب وضعي، بمتوسط حسابي (4.00) ومستوى رضا (مرتفع).
- يثق المعاق بالطبيب المختص، بمتوسط حسابي (4.00) ومستوى رضا (مرتفع).
- يشعر المعاق بالرضا عن معاملة الطبيب المختص له، بمتوسط حسابي (3.96) ومستوى رضا (مرتفع).
- يشعر المعاقون بالرضا عن تناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع عدد المعاقين لعلاجهم، بمتوسط حسابي (3.85) ومستوى رضا (مرتفع).

2/ عرض نتائج التساؤل الثاني، وينص على: ما مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارات المحور الثاني من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-3): رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها.

العبارات		موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرضا	الترتيب
1. توفر الإمكانات اللازمة لعلاج المعاقين في المستشفى يساعد على تجاوب المعاق.	ت	47	37	19	3	4	4.01	1.02	مرتفع	2
	%	42.7	33.6	17.3	2.7	3.6				
2. يشعر المعاق بالرضا عن الخدمات المقدمة له في المستشفيات الحكومية.	ت	51	40	14	1	4	4.21	0.96	مرتفع	1
	%	46.4	36.4	12.7	0.9	3.6				
3. الحمامات التي يستخدمها المعاق في المستشفى نظيفة.	ت	23	35	23	14	15	3.34	1.31	متوسط	9
	%	20.9	31.8	20.9	12.7	13.6				
4. مواقف السيارات التي يستخدمها المعاق في المستشفى تتلاءم مع وضعه الصحي	ت	25	42	20	10	13	3.51	1.27	متوسط	6
	%	22.7	38.2	18.2	9.1	11.8				
5. يشعر المعاق بالرضا عن وجبات الطعام التي تقدم له في المستشفى.	ت	27	27	31	9	16	3.36	1.33	متوسط	8
	%				8.2					
		24.5	24.5	28.2		14.5				
6. يشعر المعاق بالرضا عن معاملة العاملين في المستشفى لهم.	ت	38	27	28	6	11	3.66	1.28	متوسط	4
	%	34.5	24.5	25.5	5.5	10.0				
7. يشعر المعاق بالرضا	ت	30	30	24	16	10	3.49	1.28	متوسط	7

عن موقع المستشفى.	%	27.3	27.3	21.8	14.5	9.1				
8. يشعر المعاق بالرضا عن الحديقة في المستشفى.	ت	27	36	24	14	9	3.53	1.22	متوسط	5
	%	24.5	32.7	21.8	12.7	8.2				
9. يشعر المعاق بالرضا عن قرارات إدارة المستشفى لخدمة المعاقين.	ت	31	47	21	2	9	3.81	1.12	مرتفع	3
	%	28.2	42.7	19.1	1.8	8.2				
المحور ككل							**3.66**	**1.20**	**متوسط**	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثاني: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (3.66) يقع داخل المدى (3.40 - < 4.20) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة راضين بمستوى متوسط عن عبارات المحور، أي أنّ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى متوسط عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أعلى مستوى رضا للمعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها هي:

- يشعر المعاق بالرضا عن الخدمات المقدمة له في المستشفيات الحكومية، بمتوسط حسابي بلغ (4.21) ومستوى رضا (مرتفع).
- توفر الإمكانات اللازمة لعلاج المعاقين في المستشفى يساعد على تجاوب المعاق، بمتوسط حسابي (4.01)، ومستوى رضا (مرتفع).
- يشعر المعاق بالرضا عن قرارات إدارة المستشفى لخدمة المعاقين، بمتوسط حسابي (3.81) ومستوى رضا (مرتفع).

وأن أقل العبارات موافقة من العينة هي:

- يشعر المعاق بالرضا عن وجبات الطعام التي تقدم له في المستشفى، بمتوسط حسابي (3.36) ومستوى رضا (متوسط).
- الحمامات التي يستخدمها المعاق في المستشفى نظيفة، بمتوسط حسابي (3.34) ومستوى رضا (متوسط).

3/ عرض نتائج التساؤل الثالث، وينص على: ما مدى رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارات المحور الثالث من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-4): رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة.

العبارات		موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرضا	الترتيب
1. اهتمام الجهات الحكومية بالمعاقين يساعد على اندماجهم في المجتمع.	ت	48	37	19	2	4	4.12	1.00	مرتفع	2
	%	43.6	33.6	17.3	1.8	3.6				
2. يشعر المعاقون بالرضى عن تعاون إدارة المستشفى مع الجهات المختصة فيما يتعلق بعلاجهم.	ت	48	32	21	4	5	4.04	1.09	مرتفع	5
	%	43.6	29.1	19.1	3.6	4.5				
3. يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة المستشفى مع الجهات المختصة لتأهيل المعاق مهنيا.	ت	45	31	26	3	5	3.98	1.08	مرتفع	6
	%	40.9	28.2	23.6	2.7	4.5				
4. يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة المستشفى مع الجهات الداعمة ماديا لعلاج المعوقين.	ت	47	35	18	7	3	4.05	1.05	مرتفع	3
	%	42.7	31.8	16.4	6.4	2.7				
5. يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة	ت	47	35	19	5	4	4.05	1.06	مرتفع	4
	%	42.7	31.8	17.3	4.5	3.6				

المستشفى مع أولي الأمر لتأمين وسائل النقل الملاءمة لهم.										
6. يشعر المعاقون بالرضا عن قرارات الحكومة لدعم المستشفيات التي تخص المعاقين.	ت	56	41	11	1	1	4.36	0.76	مرتفع	1
	%	50.9	37.3	10.0	0.9	0.9				
المحور ككل							**4.10**	**1.01**	**مرتفع**	

الجدول السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثالث: رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات المقابلة لكل عبارة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (4.10) يقع داخل المدى (3.40 - < 4.20) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن غالبية أفرد العينة راضين بمستوى مرتفع عن عبارات المحور، أي أن غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى مرتفع عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة.

وبناء على المتوسطات الحسابية فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء بالعبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أعلى مستوى رضا للمعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة هي:

- يشعر المعاقون بالرضا عن قرارات الحكومة لدعم المستشفيات التي تخص المعاقين، بمتوسط حسابي (4.36) ومستوى رضا (مرتفع).
- اهتمام الجهات الحكومية بالمعاقين يساعد على اندماجهم في المجتمع، بمتوسط حسابي (4.12) ومستوى رضا (مرتفع).

وأن أقل العبارات موافقة من العينة هي:

- يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة المستشفى مع الجهات المختصة لتأهيل المعاق مهنيا، بمتوسط حسابي (3.98) ومستوى رضا (مرتفع).

الفصل السادس

ملخص النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

أ) النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية .

- تتكون العينة من (110) من المعاقين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة جازان، وتم التوصل إلى:

1) أظهرت نتائج الدراسات أن غالبية المبحوثين من حيث النوع :
   - الذكور كانت بنسبة (71.8 %) .
   - ونسبة الاناث كانت (28.2%) .
2) أظهرت نتائج الدراسات من في الفئة العمرية :
   - أن نسبة (26.4 %) (دون الـ 20 سنة)
   - وأن نسبة (20.9 %) في الفئة العمرية (من 30 وأقل من 35 سنة).
3) أظهرت نتائج الدراسات على حسب المؤهل العلمي
   - نسبة (50.0 %) مؤهلهم التعليمي (دون الثانوي).
   - نسبة (30.9 %) مؤهلهم التعليمي (ثانوي).

ب) النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤلات:

❖ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى مرتفع عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى أعلى مستوى رضا للمعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج هي:

- يثق المعاق بالأخصائي الاجتماعي، بمستوى رضا (مرتفع).
- يشعر المعاق بالرضا عن طريقة متابعة الأخصائي الاجتماعي لحالته، بمستوى رضا (مرتفع).
- يقدم الأخصائي الاجتماعي التوجيهات والإرشادات بأسلوب راقي، بمستوى رضا (مرتفع).
- التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وذوي المعاق له آثار إيجابية عليه، بمستوى رضا (مرتفع).
- يهتم الأخصائي الاجتماعي بفهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاق، بمستوى رضا (مرتفع).

❖ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى متوسط عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها،

وأن أكثر العبارات التي تشير إلى أعلى مستوى رضا للمعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها هي:

- يشعر المعاق بالرضا عن الخدمات المقدمة له في المستشفيات الحكومية، بمستوى رضا (مرتفع).
- توفر الإمكانات اللازمة لعلاج المعاقين في المستشفى يساعد على تجاوب المعاق، بمستوى رضا (مرتفع).
- يشعر المعاق بالرضا عن قرارات إدارة المستشفى لخدمة المعاقين، بمستوى رضا (مرتفع).

❖ غالبية أفراد العينة من المعاقين راضين بمستوى مرتفع عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى أعلى مستوى رضا للمعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة هي:

- يشعر المعاقون بالرضا عن قرارات الحكومة لدعم المستشفيات التي تخص المعاقين، بمستوى رضا (مرتفع).
- اهتمام الجهات الحكومية بالمعاقين يساعد على اندماجهم في المجتمع، بمستوى رضا (مرتفع).

ثانياً: التوصيات:

بناءً على ما تمّ التوصل إليه من نتائج؛ يوصي الباحث بعدة توصيات أهمها:

1. العمل على صقل وتطوير مهارات تعامل الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة جازان مع المعاقين عن طريق توفير فرص التدريب المناسبة وعقد ورش العمل والندوات وغيرها.
2. العمل على بذل المزيد من الجهد لرفع مستوى رضا المعاقين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل المستشفيات الحكومية بمنطقة جازان.
3. ضرورة حثّ الكوادر الطبية المساعدة للأخصائيين الاجتماعيين على بذل المزيد من الاهتمام بالمعاقين والتعامل معهم بشكل أفضل.
4. إعطاء مزيد من العناية والاهتمام سواء عن طريق الدورات أو الابتعاث للخارج لرفع الكفاءة العلمية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل العامل معم لتحسين المخرجات الصحية للمعاقين.
5. تشجيع الفريق الطبي عامة، والعاملين في مجال الخدمات الاجتماعية الطبية منهم بصفة خاصة في المستشفيات الحكومية على الاهتمام بمهارات التعامل مع المعاقين من خلال تقديم الحوافز سواءً كانت مادية أو معنوية وتكريم المتميزين منهم.
6. التواصل مع الجهات ذات العلاقة برعاية وتأهيل المعاقين من أجل تعزيز مهارات التعامل مع المعاقين.
7. الاهتمام بالفعاليات التي تعزّز العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وفئة المعاقين كالزيارات والاحتفالات وغيرها.
8. ضرورة الاهتمام بمستوى مهارات التعامل مع المعاقين بمختلف أنواعهم لدى المتقدمين منهم للوظائف عند عملية الاختيار والتعيين سواء في الاختبارات الكتابية أو المقابلات.

9. إجراء بحوث دورية لقياس مستوى رضا المعاقين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم للوقوف على الأوضاع الراهنة ومعالجة القصور إن وجد.
10. العمل على اكتشاف المعوقات التي تؤثر على تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع المعاقين والسعي الجاد لإزالتها.
11. العمل على زيادة مستوى الرضا لدى المعاقين، وعدم وجود التمييز والاستثناءات بين المستفيدين من خدمات المؤسسات سواءً الحكومية والأهلية، وزيادة إنتاجية فرصة المشاركة والرأي في الخدمات وتطوير برامج المؤسسة.
12. العمل على زيادة مستوى الرضا لدى المعاقين؛ وذلك بتزويدهم بالمعارف الجديدة؛ وتحقيق الالتزام والانضباط في السلوك وشعورهم بالأمان والثقة في المؤسسات الصحية الحكومية.
13. ضرورة توفر الإمكانيات المادية والموارد البشرية والتجهيزات المعينة للمعاقين، وعدم تعقد إجراءات الخدمات والأنشطة والبرامج المقدمة لهم.
14. تحسين المعاملة مع المعاقين، وتحديد البرامج تبعاً لاحتياجاتهم، وتيسير عوائقهم ومشكلاتهم.
15. أخذ آراء المعاقين في تطوير برامج العمل بالمؤسسات الصحية، والعمل بها، وتنفيذ البرامج في الأوقات المناسبة لهم.

المقترحات والدراسات المستقبلية:

- إجراء دراسة استكشافية بالاحتياجات التدريبية اللازمة للعاملين في مجال الخدمات الاجتماعية الطبية في مجال مهارات التعامل مع المعاقين بالمؤسسات الصحية.
- إجراء دراسات مماثلة في مناطق أخرى بالمملكة العربية السعودية عن العوامل المؤثرة على رضا المعاقين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمؤسسات الصحية.
- إجراء دراسة عن العوامل المؤثرة على مهارات تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع فئة المعاقين بالمؤسسات الصحية.

المراجع:

1) البياتي، عبد الجبار.(2008)." التنبؤ بدافعية معلمات المؤسسات التعليمية لذوي الإعاقات العقلية نحو العمل في ضوء فاعلية السلوك القيادي لمديريهن في الأردن"، مج(28)،ع(1)، الأردن: المجلة العربية للتربية.
2) ابو النصر ، مدحت محمد (2008) ، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات ، نشر في مجموعة النيل العربية ، القاهرة .

3) جاد الله، السيد حسن.(2015)." برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين بمكة المكرمة"، ع(53)، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

4) الجبر، عبد الله بن يوسف.(2018)." جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى: دراسة ميدانية"، أطروحة(ماجستير)، السعودية، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية.

5) الجزازي، جلال علي.(2011)." إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم"، ط(1)، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

6) الحاج، سعد.(2015)." اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغنوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي"، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ع(32)، الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

7) حمدي؛ مالكوم باين، وسعيد؛ منصور.(2010)."نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة"، ط(1)، الأردن: المكتب الجامعي الحديث.

8) خوجه،عادل.(2018)."مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي"، المجلة العلمية للعلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية، مج(15)، ع(2)، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، معهد التربية البدنية والرياضية.

9) دويكات، فخري مصطفى.(2016)." واقع الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات الفلسطينية من وجهة نظر أعضاء الهيئتين التدريسية والإدارية"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مج(4)، ع(16)، فلسطين، القدس: جامعة القدس المفتوحة.

10) الرنتيسي، أحمد محمد.(2013)." أدوار ومهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المعاقين"، ورقة عمل مقدمة في اليوم الدراسي" دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية الأسر الفقيرة والفئات المهمشة"؛ بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية، غزة، الجامعة الإسلامية.

11) رضوان، دلال محمد.(2011)." دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية"، رسالة ماجستير، القدس، فلسطين: جامعة القدس، عمادة الدراسات العليا.

12) سالم؛ السيد، والبابا؛ أحمد، ودرويش؛ وحيد.(د.ت)." قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة"، السعودية، حفر الباطن: مدارس نور الغد الأهلية.

13) السكارنة، بلال خلف.(2009)." أخلاقيات العمل"، عمان: دار المسيرة.

14) شحاته، فوزي محمد.(2006). " تحديد مستوى جودة الخدمات الاجتماعية وفق رضا العميل منها"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج(3)، ع(20)، مصر: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

15) الشوبكي، نايفة حمدان.(2019)." فاعلية برنامج إرشادي تأهيلي في تحسين الرضا عن الحياة لعينة من المعاقين حركياً في الأردن"، مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ج(34)، ع(2)، الأردن: جامعة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانة والاجتماعية.

16) عبد؛ عمار سليم، وهرامطة؛ هشام عادل، وعبد الامير؛ فاطمة الزهراء.(2020)." أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة والرؤية المستقبلية: دراسة نظرية تحليلية"، ج(28)، ع(1)، العراق: مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانة.

17) عبد اللطيف، أشواق.(2010). " واقع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركياً في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في بعض المراكز التأهيلية"، رسالة ماجستير، القدس، فلسطين: جامعة القدس، عمادة الدراسات العليا.

18) عبد النور، لعلام.(2009)." دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركياً"، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، الجزائر: جامعة منتوري، قسنطينة.

19) عبدالحميد، محمود محمد.(2014)." الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسمياً ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها"، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ج(1)، ع(3)، مصر: جامعة الفيوم، كلية التربية.

20) العتيبي، حزام.(2008)." إدارة المستشفيات والخدمات الصحة، الرياض: دار النحو للنشر والتوزيع.

21) عوادة، رنا محمد.(2006). ورقة عمل بعنوان:" الإعاقة والتأهيل المجتمعي"، المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الإعمار في الضفة الغربية"، فلسطين: جامعة بيرزيت.

22) العقون، صالح.(2016)." الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة"، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.

23) عنان، محمود(2010)." رعاية الطفل المعاق"، أبناؤنا: سلسلة سفير التربوية(25)، القاهرة.

24) العنزي، أنور بن شداد.(2015م)."دور الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية"، رسالة ماجستير غير منشورة، السودان، الخرطوم: جامعة النيلين.

25) القحطاني؛ سالم، وآخرون.(1421هـ)." المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية"، المملكة العربية السعودية، الرياض: مكتبة العبيكان.

26) كامل، سهام عز الدين.(2015)." الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع(54)، مصر: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

27) كردية، أيمن زكي.(2011)."مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية – من وجهة نظر جمهور المراجعين"، رسالة ماجستير، غزة: الجامعة الإسلامية، عمادة الدراسات العليا، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.

28) المدني، محمد عبد العزيز.(2011)." الرضا عن الخدمات كمتغير في التخطيط لتحقيق الجودة الشاملة بمؤسسات رعاية المعاقين"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ج(1)، ع(31)، مصر: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية.

29) مسعودان، أحمد.(2006)." رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية"، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، الجزائر: جامعة منتوري، قسنطينة.

30) نوري، محمد عثمان.(2014)."تصميم البحوث الاجتماعية والسلوكية: القياس في العلوم الاجتماعية والسلوكية والتربوية"، ط(2)، المملكة العربية السعودية، جدة: دار خوارزم العلمية الطباعة والنشر.

31) النوايسة، فاطمة عبد الرحيم.(2013)." ذوي الاحتياجات الخاصة – التعريف بهم وإرشادهم"، ط(1)، عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

32) الهنداوي، محمد حامد.(2011)." الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة"، رسالة الماجستير في علم النفس، غزة: جامعة الأزهر، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، كلية التربية، قسم علم النفس.

33) الجمعية الخليجية للإعاقة.(2008)." أنشطة وفعاليات الملتقيات السنوية"، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة - الإعاقة والخدمات ذات العلاقة، متوفر على الرابط:

http://gulfdisability.org/news.php?action=view&id=91

34) Roll-Pettersson (2003). Perception of parents with children receiving special education support in the Stockholm and adjacent areas. European Journal of Special Needs Education.18(3).

الملاحـــق:

ملحق رقم (1)

الاستبانه

(الأخ/ الأخت) المعاق يحفظك الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،، وبعد:

يسرني أن أضع بين يديك هذه الاستبانة التي صممت خصيصاً لأغراض البحث العلمي، والذي أقوم بإعداده تحت عنوان" مدى رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمستشفيات الحكومية في منطقة جازان".

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى رضاك عن الخدمات الاجتماعية المرتبطة بالعلاج، ومدى رضاك عن الخدمات الاجتماعية ذات العلاقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها، وكذلك مدى رضاك عن التعاون بين المستشفى وإدارتها، وبينها وبين الجهات المختصة في سبيل تقديم خدمات جيدة ترضي المعاقين وتلبي احتياجاتهم النفسية والاجتماعية.

آمل من سعادتكم التكرم بتعبئة الاستبانة بكل دقة ومصداقية، علماً بأنّ تلك البيانات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلاّ لغرض البحث العلمي.

أولاً: البيانات الأولية:

1/ النوع:

- ذكر ( )
- أنثى ( )

2/ الفئة العمرية:

- دون الـ 20 سنة ( )
- من 20 وأقل من 25 سنة. ( )
- من 25 وأقل من 30 سنة. ( )
- من 30 وأقل من 35 سنة. ( )
- من 35 وأقل من 40 سنة. ( )

- من 40 سنة فأكثر. ( )

3/ المؤهل التعليمي:

- دون الثانوي. ( )
- ثانوي. ( )
- جامعي. ( )
- دراسات عليا. ( )

ثانياً: الأسـئلة الموضـوعية:

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب:

المحور الأول: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالعلاج:

	العبـــــارة	موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يشعر المعاق بالرضا عن جهود الأخصائي الاجتماعي لعلاجه.					
2	يساعد الأخصائي الاجتماعي على استقرار الحالة النفسية والاجتماعية للمعاق.					
3	يشعر المعاق بالرضا عن التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والطبيب لعلاجه.					
4	انفراد الأخصائي الاجتماعي بالعمل دون الطبيب ينال رضا المعاق.					
5	يقدم الأخصائي الاجتماعي التوجيهات والإرشادات بأسلوب راقي.					
6	يحث الأخصائي الاجتماعي المعاق بمتابعة المحاضرات التثقيفية.					
7	المعاق راض عن إجراءات خروجه من المستشفى التي يرتبها الأخصائي الاجتماعي.					
8	يتجاوب المعاق مع الخطة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي مع ذويه لعلاجه.					
9	يثق المعاق بالأخصائي الاجتماعي.					

	العبـــــارة	موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
11	تشبع حاجات المعاق من خلال الخطة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي.					
12	يشعر المعاق بالرضا عن طريقة متابعة الأخصائي الاجتماعي لحالته.					
13	يشعر المعاق بالرضا عن تقييم الأخصائي الاجتماعي لحالته المنزلية.					
14	يشعر المعاق بالرضا عن اهتمام الأخصائي الاجتماعي بموارده وإمكاناته.					
15	يهتم الأخصائي الاجتماعي بفهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاق.					
16	معايير السلامة التي يضعها الأخصائي الاجتماعي تناسب وضعي.					
17	يثق المعاق بالطبيب المختص.					
18	يشعر المعاقون بالرضا عن تناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع عدد المعاقين لعلاجهم.					
19	يشعر المعاق بالرضا عن معاملة الطبيب المختص له.					
20	التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وذوي المعاق له آثار إيجابية عليه.					
	المحور الثاني: رضا المعاقين عن الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمستشفيات ومرافقها وعامليها.					
	[illegible]					
22	يشعر المعاق بالرضا عن الخدمات المقدمة له في المستشفيات الحكومية.					
23	الحمامات التي يستخدمها المعاق في المستشفى نظيفة.					
24	مواقف السيارات التي يستخدمها المعاق في المستشفى تتلاءم مع وضعه الصحي.					

	العبـــــارة	موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
25	يشعر المعاق بالرضا عن وجبات الطعام التي تقدم له في المستشفى.					
26	يشعر المعاق بالرضا عن معاملة العاملين في المستشفى لهم.					
27	يشعر المعاق بالرضا عن موقع المستشفى.					
28	يشعر المعاق بالرضا عن الحديقة في المستشفى.					
29	يشعر المعاق بالرضا عن قرارات إدارة المستشفى لخدمة المعاقين.					

المحور الثالث: المحور الثاني: رضا المعاقين عن التعاون بين المستشفى والجهات المختصة.

	العبـــــارة	موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
30	اهتمام الجهات الحكومية بالمعاقين يساعد على اندماجهم في المجتمع.					
31	يشعر المعاقون بالرضى عن تعاون إدارة المستشفى مع الجهات المختصة فيما يتعلق بعلاجهم.					
32	يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة المستشفى مع الجهات المختصة لتأهيل المعاق مهنيا.					
33	يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة المستشفى مع الجهات الداعمة ماديا لعلاج المعوقين.					
34	يشعر المعاقون بالرضا عن تواصل إدارة المستشفى مع أولي الأمر لتأمين وسائل النقل الملاءمة لهم.					
35	يشعر المعاقون بالرضا عن قرارات الحكومة لدعم المستشفيات التي تخص المعاقين.					

ملحق رقم (2)

أسماء المحكمين

اسم المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
أ.د. إسماعيل بن السيد خليل كتبخانه	أستاذ دكتور في الخدمة الاجتماعية، وأستاذ مشارك بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.	كلية الآداب والعلوم الإنسانية – قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة الملك عبدالعزيز بجدة.
أ.د. محمد سعيد الغامدي	أستاذ دكتور(محاضر) بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.	كلية الآداب والعلوم الإنسانية – قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة الملك عبدالعزيز بجدة.